

---

Rio de Janeiro, 01 de Março de 2018

Aos Cuidados de: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Sinistro: 3180024865

Vítima: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Data do Acidente: 06/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO GIVELSON SILVA PEREIRA

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180024865** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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**



Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2018

Carta n°: 12336062

A/C: ROBERTO RENE DO VALE LOPEZ

Nº Sinistro: 3180024865  
Vitima: ROBERTO RENE DO VALE LOPEZ  
Data do Acidente: 06/08/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: FRANCISCO GIVELSON SILVA PEREIRA

**Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ**

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ROBERTO RENE DO VALE LOPEZ

Valor: R\$ 4.218,75

Banco: 237

Agência: 000000985-7

Conta: 000000617456-6

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.218,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Sinistro: 3180024865

Vítima: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Data do Acidente: 06/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO GIVELSON SILVA PEREIRA

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180024865** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.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**



---

Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **ROBERTO RENE DO VALE LOPES**  
  
Nº Sinistro: **3180024865**  
Vitima: **ROBERTO RENE DO VALE LOPES**  
Data do Acidente: **06/08/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **FRANCISCO GIVELSON SILVA PEREIRA**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

**Senhor(a),**

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180024865**.

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**



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 01/02/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.218,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00985-7

CONTA: 00000617456-6

---

Nr. Autenticação

BRADESCO01022018050000000002370098500000617456421875 PAGO



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (086) 3230-7900  
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI



Nome:

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

AV. MIGUEL ROSA

ROBERTO RENE VALE LOPES

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente submetido à tenotomia e tenoplastia do tibia anterior, extensor longo do hálux e extensor longo dos dedos em 30/09/17. Deve permanecer afastado de suas atividades diárias por aproximadamente 120 (cento e vinte) dias a contar da data da cirurgia (30/09/17).

CID S86.9

Dr. José Geraldo da Silva Alves  
Ortopedista e Traumatólogo  
CNPJ: 23.311.111/0001-12

Teresina 01 de Outubro de 2017

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome

Ismael Geraldo da Silva

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Classificação

100%

Date

ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares  
Esta receita não deve ser trocada

DR. JOSÉ GERALDO DA SILVA ALVES OPVAT CONTENDO NÃO VERIFICADO 08 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.P. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.000-170



Rua Gordênia, 767 - Jockey Club.  
Cep 64049.200 - Teresina/PI.  
Fone: 86 3233 9090.

ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA, VÍTIMA DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQ, LESÃO DO TENDÃO TIBIAL ANTERIOR E LESÃO DO NERVO FIBULAR, APÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, DEVENDO PERMANECER AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES POR APROXIMADAMENTE 3 (TRES) MESES.

CID S420 / S849 / S869

TERESINA, 28/09/2017

Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
CRM-3467  
Dr. Fernando C. de Oliveira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PI 3467 / Res. 17613

Agende sua consulta através do nosso site:  
[www.ortomedteresina.com](http://www.ortomedteresina.com)

OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 JAN, 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Nossa CEP: 64000-170



Rua Goiás, 767 - Jockey Club.  
Cep 64049-200 - Teresina/PI.  
Fone: 86 3233 9090.

## ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA, VÍTIMA DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQ, LESÃO DO TENDÃO TIBIAL ANTERIOR E LESÃO DO NERVO FIBULAR, APÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, DEVENDO PERMANECER AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES POR APROXIMADAMENTE 3 (TRES) MESES.

CID S420 / S849 / S869

TERESINA, 28/09/2017

Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
CRM-3463  
Dr. Fernando Couto de Oliveira  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-PI 3463 - CRM-SP 17615

Agende sua consulta através de nosso site:  
[www.ortomedteresina.com](http://www.ortomedteresina.com)



08/09/2017	08/09/2017
CERTIFICADO DE ENVIO	
ÓPVAT	
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
08 JAN. 2018	
SENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C	
Cuiabá - Mato Grosso CEP: 64.000-217	



**CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.**  
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0\*\*86) 3230-7900  
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Name: \_\_\_\_\_

## **RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

•

• 1 •

AV. MIGUEL ROSA

**ROBERTO RENE VALE LOPES**

• 5 •

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente submetido à tenorrafia e tenoplastia do tibia anterior, extensor longo do hallux e extensor longo dos dedos em 30/09/17 deve permanecer afastado de suas atividades diárias por aproximadamente 120 (cento e vinte) dias a contar da data de cirurgia (30/09/17).

CID S86 9

**Dr. Igor Daniel de Araújo**  
Ortopedista / Traumatologista  
Cirurgião de Pés e Tornozelos  
CEP - 01360-21001-13250

1 cresceu 01 de Outubro de 2017

#### **IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

10/10

卷之三

## Data Sources /

#### **IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Assinatura do Farmacêutico

جواب

1000

2212

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

**Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares  
Esta receita não deve ser trocada**

AC15  
SISTEMA DE INFORMAÇÕES DA POLÍCIA FEDERAL DO BRASIL  
08 JAN. 2018

**DEPAT**

**[CONTEÚDO NÃO VERIFICADO]**

08 JAN. 2018

**GENTE SEGURADORA S.A.**  
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
Centro - Niterói - CEP: 24000-270

**HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR**

CONTOURNO,

SAO LUIZ, CAMPO MAIOR/PI - 64280-000

CNPJ: 06553564000642

(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

**Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)**

Atendimento: P0128024

Registro: 22664

Data: 06/08/2017

Hora: 15:43:00

Funcionario: RCASSIA

Tipo: CONSULTA

Senha 52

Sexo: MASCULINO

SUS

**ROBERTO RENE DO VALE LOPEZ**

Nasc.: 21/08/1973 Idade: 43 ANOS,11

End.: RENASCIER OI QG C, 5 - CASA

IBGE: 2202208 Cor: PARDA

Mãe: LINA CLARA DO VALE LOPEZ

CPF: 687.760.203-04 - RG: 1346197 - SUS: 898003432963558

Telefone : (86) 9944-23807

Civil: CASADO(A) CEP: 64280-001

Bairro: SAO LUIS

Cidade: CAMPO MAIOR/PI

Pai: RAIMUNDO NONATO LOPEZ

Clinica: CLINICA MEDICA

Documento: 6460 - CAROLINA COELHO MELLO

Responsavel: SHARLES PATRICIA - IRMÃO(A)

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 180/90

**Procedimentos**

06/08/2017 15:43 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

06/08/2017 15:50 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

 Vermelho - Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Urgente  Verde - Pouco Urgente  Azul - Não Urgente
**Queixa principal:** ACIDENTE DE MOTO**Exame clinico/fisico:**

Paciente vítima de acidente de trânsito, trazido pelo nome, com abaulamento de pregação de clavicula e suspeita de fratura em orelha direita exposta.

**Medicação:**

glasgow de 15

Nega perda de consciência.

**Procedimentos/exames realizados:****Ass. Técnico**

ed: - SF0,9% - 500ml, EV, gl/mantiveic (modifico)

- Cetoropfen 40mg - tampon + 100ml de SF0,9%, EV

- Dipirona - tampon m, EV, agora

- Sebo salinizado


  
ACORDO DE TRABALHO  
ENFERMEIRA  
CRED-PI/16-30


  
Carolina Coelho Mello  
MÉDICA  
CRM-PI-8480

CONFIRMADO	DATA

(CONTEUDO NAO VERIFICADO)

08 JAN 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.000-170

**FICHA DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS  
 (SALA DE PEQUENA CIRURGIA)**

NOME: Roberto René do Valle Lopes DATA: 06/08/17 HORA: 15:45

PROCEDIMENTO: Curativo

MATERIAIS	QUANT.		QUANT.	MEDICAÇÕES	QUANT.
AGULHA N°		ADRENALINA		USO TÓPICO	
ATADURA 60 CM	15cm	AMINOFILINA		KOLAGENASE	
ADAPTADOR PARA EQUIPO (MUITIVIA)		ATROPINA		NEOMICINA	
BOLSA COLETORA		ÁGUA DESTILADA		NITROFURAZONA	
BORRACHA O2 (LÁTEX)		BROMOPRIDA		RIFOCINA SPRAY	
CATETER O2		BUSCOFAN COMPOSTO		SULFADIAZINA DE PRATA	
COMPRESSA	02	CIMETIDINA		SOLUÇÕES	
EQUIPO HEMOTRANSFUSÃO		DEXAMETASONA		ÁLCOOL IODADO	
EQUIPO MACROGOTAS		DIPIRONA		ÁLCOOL 70%	
ESPARADRAPO	X	EFORTIL		POVIDINE DEGERMANTE	
FIO CATEGUTE SIMPLES N°		FUROSEMIDA		POVIDINE TÓPICO	
FIO CATEGUTE CROMADO N°		GLICOSE 50%		S. FISIOLÓGICO 0,9%	X
FIO NYLON N°		HEPARINA		SORO GLICOSADO 5%	
FIO ALGODÃO N°		HIDROCORTISONA 100MG		SOLUÇÃO DE ISOCEL	
GAZES	04	HIDROCORTISONA 500MG		SOL. MANITOL	
JELCO N°		PLASIL		RINGER LACTATO	
LÂMINA DE BISTURI		TRANSAMIN		VASELINA	
LUVAS PROCEDIMENTO	02	VITAMINA K		APARELHAGEM	
LUVAS ESTÉREIS N°		VOLTAREN		ASPIRADOR	
MICROPORE		ANESTÉSICO		BISTURI ELÉTRICO	
PACOTE DE CATETERISMO		LINDOCAINA SEM VASO		ESTERILIZAÇÃO	
PACOTE SUTURA		LINDOCAINA COM VASO		FOCO CIRÚRGICO	
SCALP N°		XILOCAINA SPRAY		SALA PEQ. CIRURGIA	X
SERINGAS 1 ML		XILOCAINA GELEIA			
SERINGAS 5 ML		COLÍRIO OFTÁLMICO		OUTROS	
SERINGAS 10 ML		PSICOTRÓPICOS		OXIGÉNIO	
SERINGAS 20 ML		CLORPROMAZINA		DRENO	
SONDA NASOGASTRICA CURTA N°		DIAZEPAN			
SONDA NASOGASTRICA LONGA N°		DOLANTINA			
SONDA FOLEY N°		FENOBARBITAL			
SONDA ASPIRAÇÃO N°		HALOPERIDOL			
SONDA RETAL		HIDANTAL			
SONDA URETRAL N°		MORFINA			

ENTREGUE:	DATA:
ENTREGUE:	DATA:
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
08 JAN. 2018	
ENTE SEGURODORA S.A.	
Rua Cecília de Resende, 160 - Centro	
Cidade - Norte CEP: 64.002-170	

 Alessandra Magalhães  
 ENFERMEIRA  
 CRPF 16.222  
 CONSELHO  
 ENFERMEIRO (A)

MÉDICO

AUX/TEC. ENFERMAGEM



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO,

SAO LUIZ,CAMPO MAIOR/PI - 64280-000

CNPJ: 06553564000642 (86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

**Ficha de Atendimento (Acolhimento)**

Atendimento: P0128024

Registro: 22664

Data: 06/08/2017

Hora: 15:43:00

Funcionario: RCASSIA

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 52

SUS

**ROBERTO RENE DO VALE LOPEZ**

Nasc.: 21/08/1973 Idade: 43 ANOS,11 MESES,16

Telefone : (86) 9944-23807

CPF: 687.760.203-04 - RG: 1346197 - SUS: 898003432963558

End.: RENASCER OT QG C, 5 - CASA

Bairro: SAO LUIS

Civil: CASADO(A) CEP: 64280-00

IBGE: 2202208

Cor: PARDA

Mãe: LIMA CLARA DO VALE LOPEZ

Cidade: CAMPO MAIOR/PI

Pai: RAIMUNDO NONATO LOPEZ

Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 6460 - PATRICIA RODRIGUES VEIRA

Responsavel: SHARLES PATRICIA - IRMÃO(A)

438220

**Procedimentos**

06/08/2017 15:43 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Vermelho - Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Urgente  Verde - Pouco

Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento: ACIDENTE DE MOTO

**QUEIXA/HISTÓRIA**

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO TRAZIDO PELO SAMU, SUSPEITA DE FRATURA DE CLAVICULA ESQ.  
MID. INFORMA SER CARDIACA

**OBSERVAÇÃO**

**SINAIS VITAIS**

PA: 180/90 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mspm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

**ALERGIAS**

NEGA SER ALERGICA

**MEDICAÇÃO USUAL**

**CONDUTA**

J.S: 43h. Foi entrado magido pelo samu/usb. vitimou se acidente de trânsito apresentando magoamento contusas no mid, fratura em clavícula e o mid. Realizado anotiso em lesos. Atendido pelo clínico. Foi transferido para Uerjona em ambulâncias do Hrcm. Motorista Francisco do Neri.

*Neonádio Magalhães  
EMERGENCIA  
CORONAVIRUS 416.222*

PERÍODO DE AVALIAÇÃO	DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
08 JAN. 2018	
SENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 465 Loja E	
Centro - Nossa CEP: 64.000-000	

Responsavel: SHARLES PATRICIA

438220 - PATRICIA RODRIGUES VEIRA



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPOMAIOR

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE-SUPAS

DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

Piauí  
GOVERNO DO ESTADO

## SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERÊNCIA

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ N° DO TELEFONE: \_\_\_\_\_

HOSPITAL SOLICITANTE \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO \_\_\_\_\_

MÉDICO: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

## NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

\_\_\_\_ Obstetricia \_\_\_\_ Trauma \_\_\_\_ Clínico \_\_\_\_ Cirúrgico \_\_\_\_ Psiquiatria \_\_\_\_ Outro

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_ anos Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

HDA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ESCALA DE GLASGOW: \_\_\_\_\_

## ABERTURA OCULAR

4 - Espontânea

3 - Comandos

2 - A dor

1 - Nenhuma

## RESPOSTA VERBAL

5 - Orientado

4 - Confusa

3 - Palavras inapropriadas

2 - Palavras Incompreensíveis

1 - Nenhuma

## RESPOSTA MOTORA

6 - Obedeça a comandos

5 - Localiza dor

4 - Movimento de retirada

3 - Flexão anormal

2 - Extensão anormal

1 - Nenhuma

## SINAIS VITAIS

T ax. \_\_\_\_ °C P: \_\_\_\_ bpm R: \_\_\_\_ mm PA: \_\_\_\_ mmHg Sat O<sub>2</sub>: \_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_ mg/dl

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- ( ) Oxigênio ( ) Hidratação Venosa \_\_\_\_\_  
( ) Aspiração ( ) Medicação \_\_\_\_\_  
( ) Curativo ( ) Outros: \_\_\_\_\_

CONTRIBUIÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
OPVAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelhinho de Resende, 463 Loja C
Campo Grande - MS - 58100-000

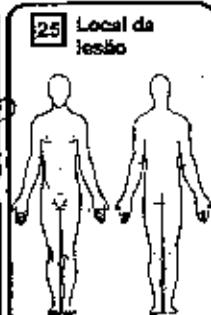
## EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

## HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: \_\_\_\_\_

Clínica/Posto: \_\_\_\_\_ Senha: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Medicamenteira  
Edna Corrêa Melo  
CRM-PI 1469

<b>Dados do Chamado</b>	01 N° do chamado <b>USP</b>	02 Data do chamado <b>06/08/11</b>	03 PRO (órgão) <b>CRS/26</b>	04 Saída do PA <b>(5-19)</b>	05 Chegada ao local <b>15-192</b>		
	06 Saída do local <b>15-361</b>	07 Chegada ao 1º hospital <b>15-40</b>	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital			
<b>Local da Ocorrência</b>	10 Endereço <b>Avenida Paulista centro</b>						
	11 Bairro <b>centro</b>	12 Município-UF <b>Emaíba</b>	Código IBGE				
<b>Dados do Paciente</b>	13 Ponto de referência						
	14 Nome <b>Roberto Bernardo Vale Lopes</b>	15 Sexo 1- Masculino 2- Feminino 3- Ignorado					
<b>Tipo de Ocorrência</b>	16 Idade <b>43</b>	1-Dia 2-Mês 3-Ano 4-Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Índices de ingestão de bebida alcoólica? 1-Sim 2-Não 3-Ignorado			
	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 16 - Exames complementares	16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado			
<b>Acidentes de Transporte</b>	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>			
	23 Glasgow = <b>10</b>	RESPOSTA VERBAL 5-Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum	24 Sinais Vitais P脉搏 _____ Resp. <b>16K8</b> PA _____ TAX. _____ SatO2 _____	25 Local de lesão 		
<b>Exame Físico</b>	26 Pupilas 1 - Igualas 2 - Desiguais	29 Dor <input type="checkbox"/>	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 - Sem Dor      3 - Leve      6 - Moderada      9 - Intensa      10				
	27 P脉搏 Radial <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	30 Fratura <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Suspeito <input type="checkbox"/>					
<b>Assistência</b>	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Kred	32 Hospital de Destino <b>H.R.C.M</b>	Glicemia _____ Acesso Venoso _____ Medicamentos a) b) _____ c) _____				
	33 Condições de entrada <input type="checkbox"/> 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	34 Óbito <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte <input type="checkbox"/>	1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/>				
<b>Hospital de Destino</b>	35 Último ato praticado no atendimento do paciente é referir expulso de uma confecção orientado a mesma tem problema de artrose						Não Removido <input type="checkbox"/>
<b>Observações Interdisciplinares</b>	36 Observações Interdisciplinares						37 GESTE SEGURO/DR. S.A.
							Rua Coelho de Resende 455 Loja C Centro - Niterói - RJ - 24000-270
<b>Responsável pela recepção</b> <b>Respondeu:</b> <b>Responsável:</b>	Socorristas Médico AE/TE	Enfermeiro	Condutor				

- \* REUMATOLOGIA GERAL E PEDIÁTRICA
- \* COLOPROCTOLOGIA
- \* GASTROENTEROLOGIA
- \* GASTROPEDIATRIA
- \* HEPATOLOGIA (DOENÇAS DO FÍGADO)
- \* ORTOPEDIA
- \* CLÍNICA MÉDICA
- \* PEDIATRIA
- \* GINECOLOGIA
- \* NEUROLOGIA
- \* NEUROCIRURGIA
- \* CIRURGIA GERAL
- \* INFECTOLOGIA
- \* ENDOCRINOLOGIA
- \* GERIATRIA

- \* EXAMES DE LABORATÓRIO
- \* FISIOTERAPIA
- \* HIDROTERAPIA
- \* RPG
- \* ELETRONEUROMIOGRAFIA
- \* RAIO X
- \* ULTRASONOGRAFIA
- \* DENSITOMETRIA ÓSSEA
- \* VIDEODENOSCOPIA DIGESTIVA
- \* VIDEOCOLONOSCOPIA
- \* RETOSSIGMOIDESCOPIA
- \* PESQUISA DO H. PYLORI
- \* PHMETRIA ESOFÁGICA

## RELATÓRIO DO EXAME ELETRONEUROMIOGRÁFICO

**NOME:** Roberto René do Vale Lopes  
**MÉDICO:** Dr. Fernando Couto de Oliveira

**Data:** 05/09/2017  
**Nº Exame:** 02227

### Descrição:

Exame Eletroneuromiográfico realizado com Eletromiografo NICOLET VIKING QUEST e eletrodos de agulha. A Temperatura é medida com termômetro infravermelho de mira laser e mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28° C no dorso do hálux (MMJT).

Velocidade de condução nervosa sensitiva não obtida para nervo Fibular superficial direito no segmento perna-tornozelo e normal para nervo Fibular superficial esquerdo no mesmo segmento.

Amplitude do potencial de ação do nervo sensitivo normal para nervo Fibular superficial esquerdo.

Velocidade de condução nervosa motora normal para nervo Tibial direito no segmento joelho-tornozelo e não obtida para nervo Fibular profundo direito no mesmo segmento.

Amplitude do potencial de ação muscular composto diminuída para nervo Tibial direito.

O estudo da atividade mioelétrica mostrou-se normal nos pontos musculares examinados do Vasto medial direito, Tibial anterior direito e Gastrocnêmio medial direito, sem sinais de desnervação em repouso; redução moderada dos potenciais de ação de unidade motora nos pontos musculares examinados do Abdutor hálux direito; redução da maioria dos potenciais de ação de unidade motora nos pontos musculares examinados do Extensor curto dedos pé direito, com aumento da proporção de potenciais polifásicos e sinais de desnervação em repouso (fibrilações e ondas positivas).

### Conclusão:

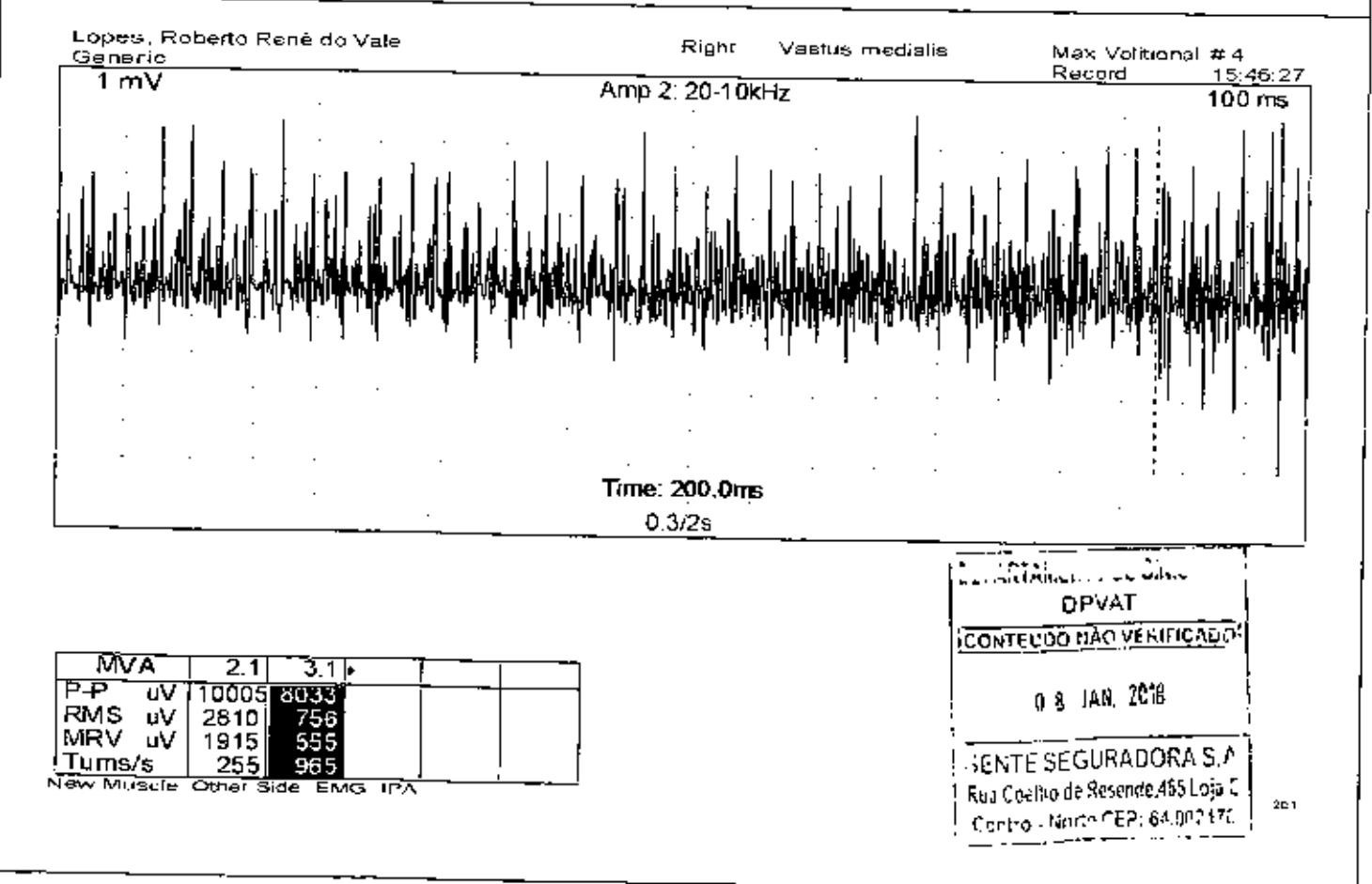
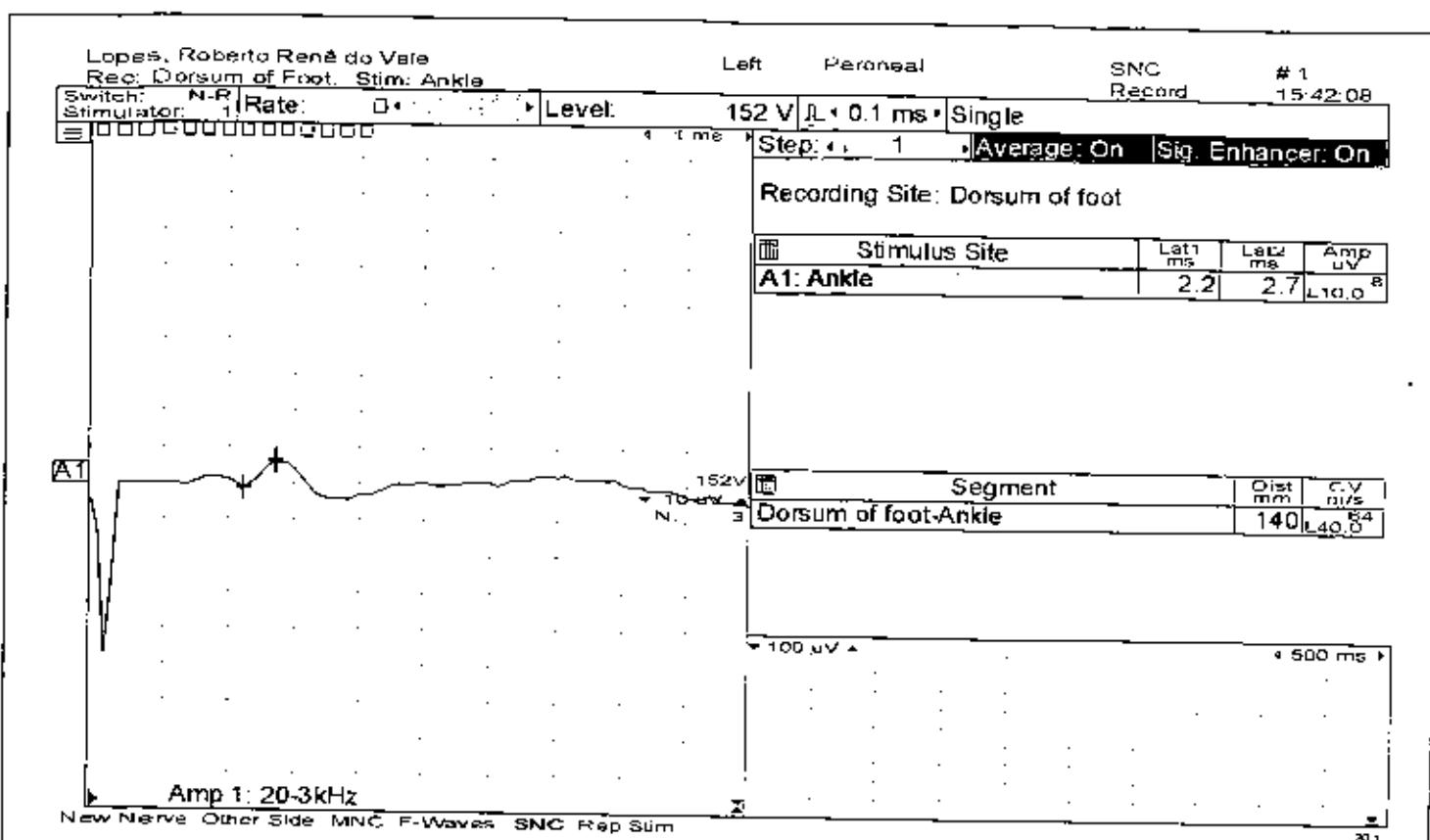
Exame eletroneuromiográfico de processo neurológico periférico compatível com:

- 1) Neuropatia axonal severa do Nervo Fibular Direito ao nível do terço distal da perna com intensa desnervação.
- 2) Neuropatia axonal moderada do Nervo Tibial Direito.

**IMPORTANTE:** \* Ver gráficos e tabela de valores normais em anexo.

  
**Dr. José Tupinambá Sousa Vasconcelos**  
 CRM - 1353

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Cecília de Resende, 455 Loja C
Centro - Niterói - RJ - CEP: 24.000-070



File Id: 02227 Visit: 2017-09-05 05 Sep 17 15:47

Nicolet VikingSelect VIASYS Healthcare Neurocare

Lopes, Roberto René do Vale  
Generic

Right Extensor digitorum brevis Max Volitional # 5  
Record 15:47:56

1 mV

Amp 2: 20-10kHz

100 ms

Time: 200.0ms  
3.2/6s

MVA	1.1	2.1	3.1	
P-P uV	9148	4160	5078	
RMS uV	1740	469	651	
MRV uV	1251	302	393	
Tums/s	405	475	475	

New Muscle Other Side EMG IPA

201

Lopes, Roberto René do Vale  
Generic

Right Extensor digitorum brevis Max Volitional # 5  
Record 15:48:02

1 mV

Amp 2: 20-10kHz

100 ms

Time: 200.0ms  
3.2/6s

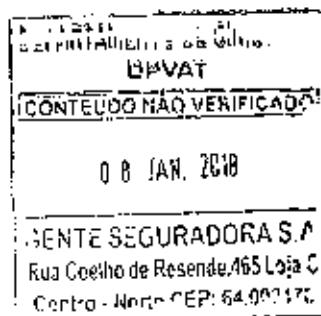
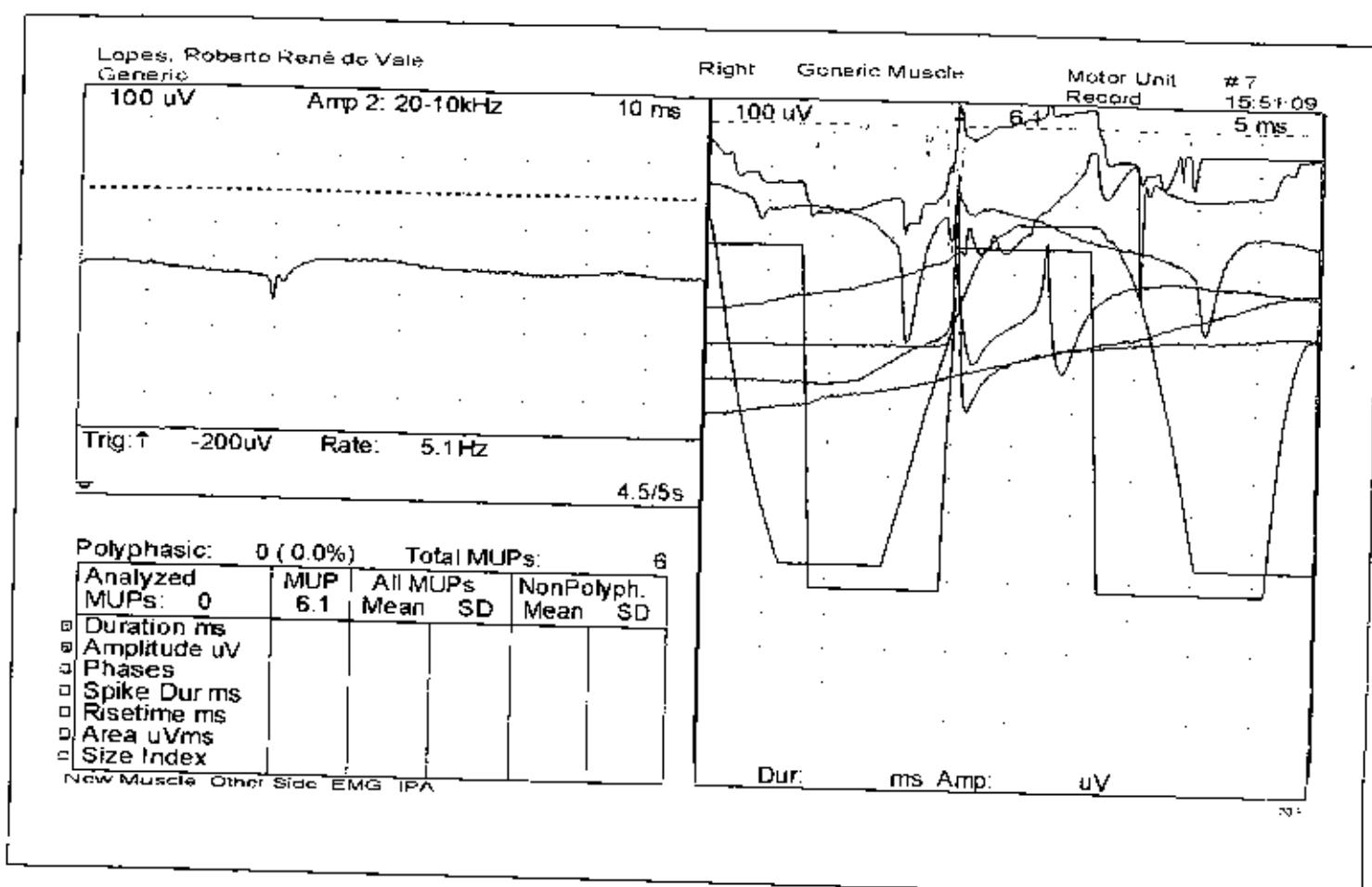
MVA	1.1	2.1	3.1	
P-P uV	9148	4160	5078	
RMS uV	1740	469	651	
MRV uV	1251	302	393	
Tums/s	405	475	475	

New Muscle Other Side EMG IPA

DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JAN 2016

SENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
Centro - Niterói CEP: 240.002-170





# ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: **Roberto Rene do Vale Lopes**  
Médico: **Fernando Couto de Oliveira**  
Nº Exame: **02227/2017**

Idade: **43 anos**  
Profissão: **Vendedor**  
Data: **05/09/2017**

## ELETRONEUROGRAFIA

Temperatura ambiente: **28 °C**

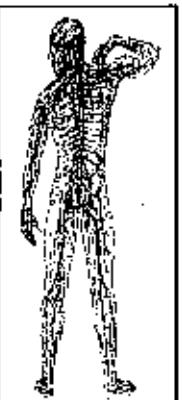
Velocidade de Condução Sensitiva: **Antidrómica**

Nº	NERVO	PONTO DE ESTIMULAÇÃO	PONTO DE REGISTRO	LATÊNCIA (ms)	AMPLITUDE (µV)	DISTÂNCIA (cm)	VELOCIDADE DE CONDUÇÃO (m/s)
01	<b>Fibular Superficial direito</b>	Perna	tornozelo	-	-	14,0	Não Obtida
02	<b>Fibular Superficial esquerdo</b>	Perna	tornozelo	2,2	8,0	14,0	64,0

\* Latência do potencial de ação do nervo sensitivo (PANS) medida a partir do inicio da deflexão negativa se PANS bifásico ou no pico da deflexão positiva se PANS trifásico.

\* Temperatura medida com termômetro infravermelho de mira laser mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28° C no dorso do hálux (MMIS).

Rua Celso de Resende, 455 Loja 5 Centro - Aracaju - SE - CEP 49.000-000	CEP 49.000-000	DATA: 05/09/2017
JENTE SEGURADORA S.A.	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	ÓPTICO



# ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: **Roberto Rene do Vale Lopes**  
Médico: **Fernando Couto de Oliveira**  
Nº Exame: **02227/2017**

Idade: **43 anos**  
Profissão: **Vendedor**  
Data: **05/09/2017**

## ELETRONEUROGRAFIA

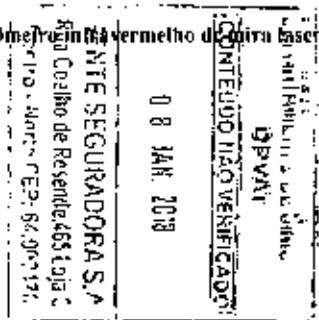
Temperatura ambiente: **28 °C**

Velocidade de Condução Motora:

Nº	NERVO	EST. PROXIMAL	LAT. (ms)	AMP. (mV)	EST. DISTAL	LAT. (ms)	AMP. (mV)	PONTO DE REGISTRO	DIST. (ms)	VELOCIDADE DE CONDUÇÃO (m/s)
01	<b>Fibular profundo direito</b>	joelho	-	-	tornozelo	-	-	Extensor Curto Dedos do Pé	-	Não Obtida
02	<b>Tibial direito</b>	joelho	15,8	3,2	tornozelo	5,5	3,3	Abdutor do Hálux	44,0	43,0

\* Latência do potencial de ação do nervo motor (PAM) medida a partir do início da deflexão negativa.

\* Temperatura medida com termômetro digital vermelho de mira laser mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28° C no dorso do hálux (MMH).





# ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: **Roberto René do Vale Lopes** Idade: **43 anos**  
Médico: **Fernando Couto de Oliveira** Profissão: **Vendedor**  
Nº Exame: **02227/2017** Data: **05/09/2017**

## ELETROMIOGRAFIA

	MÚSCULO	NERVO	RAIZ	REPOUSO	POTENCIAL DE AÇÃO DE UNIDADE MOTORA			
					AMP.	DURAÇÃO	POTENCIAL POLIFÁSICO	RECRUTAMENTO
01	Vasto Medial Direito	Femoral	L2 3 4	SE	NL	NL	NL	NL
02	Tibial Anterior Direito	Fibular Profundo	L4 5	SE	NL	NL	NL	NL
03	Gastrocnêmio Medial Direito	Tibial	S1 2	SE	NL	NL	NL	NL
04	Extensor Curto Dedos Pé Direito	Fibular Profundo	L4 5 S1	Fib. + Ondas Pos.	NL	NL	Aum.	Muito rar.
05	Abdutor Hálux Direito	Tibial-Plantar Medial	L5 S1 2	Fib. + Ondas Pos.	NL	NL	NL	Rar.

### LEGENDA:

Fib. = Fibrilações; Ondas Pos. = Ondas Positivas; Fase. = Faseicitações; Desc. Rep. Comp. = Descargas Repetitivas Complexas; NL = Normal; SE = Silêncio Elétrico; Aus. = Ausente;  
Aum. = Aumentada; Dim. = Diminuída; Rar. = Raro; Pouco Rar. = Pouco Rarefeito; Muito Rar. = Muito Rarefeito; Raros PAUM = Raros Potenciais de ação da unidade motora.

ENTE SEGURADORA S.A.	08 JAN 2018	CONTEÚDO VERIFICADO	SPVAT
Centro de Resende 65 Loja C			
CEP: 64010-176			

## ESTUDO DE NEUROCONDUÇÃO VALORES NORMAIS NO ADULTO

### NEUROCONDUÇÃO SENSITIVA

<b>NERVO</b>	<b>Registro</b>	<b>Amplitude (μv)</b>	<b>Condução Velocidade (m/s)</b>	<b>Latência Distal (ms)</b>	<b>Distância Distal (cm)</b>
<b>Mediano</b>	2º dedo	≥ 20	≥ 50	≤ 3,5	13,0
<b>Ulnar</b>	5º dedo	≥ 17	≥ 50	≤ 3,1	11,0
<b>Radial Superficial</b>	dorso da mão	≥ 15	≥ 50	≤ 2,9	10,0
<b>Cutâneo Dorsal do Ulnar</b>	espaço interdigital 4º - 5º dedos	≥ 8	≥ 50	≤ 2,5	8,0
<b>Cutâneo Lateral do Antebraço</b>	antebraço lateral	≥ 10	≥ 55	≤ 3,0	12,0
<b>Cutâneo Medial do Antebraço</b>	antebraço medial	≥ 5	≥ 50	≤ 3,2	12,0
<b>Sural</b>	maléolo externo	≥ 6	≥ 40	≤ 4,4	14,0
<b>Fibular Superficial</b>	tornozelo	≥ 6	≥ 40	≤ 4,4	14,0
<b>Safeno</b>	tornozelo medial	≥ 4	≥ 40	≤ 4,4	14,0
<b>Plantar Medial</b>	tornozelo medial	≥ 2	≥ 35		Variável
<b>Plantar Lateral</b>	tornozelo medial	≥ 1	≥ 35		Variável
<b>Calcâneo</b>	calcâneo medial	≥ 5	≥ 50	≤ 2,0	Variável

### NEUROCONDUÇÃO MOTORA

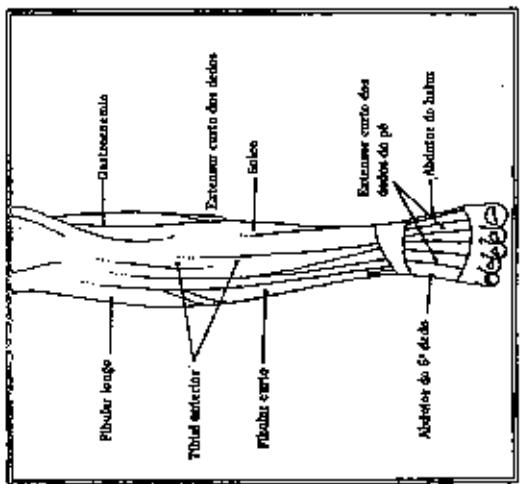
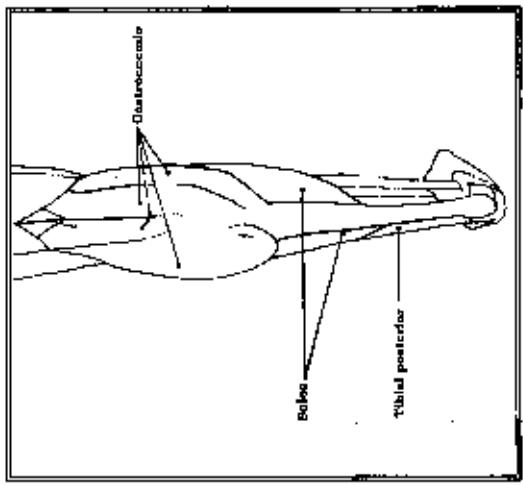
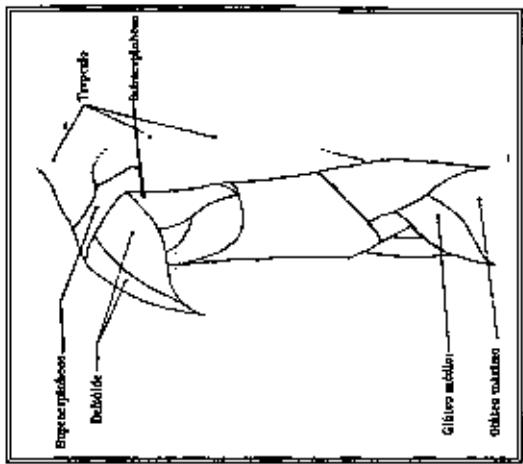
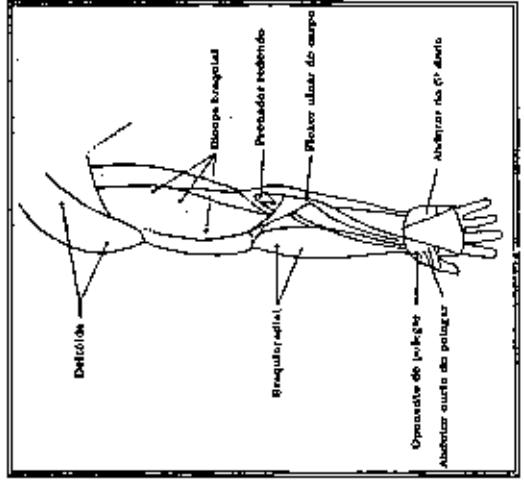
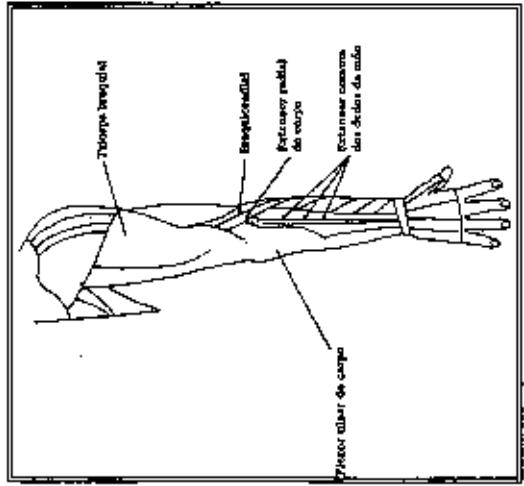
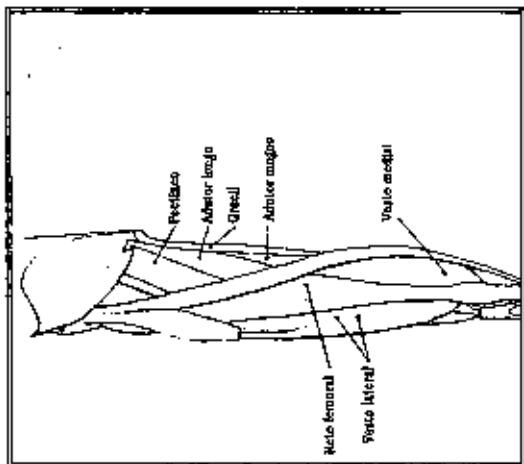
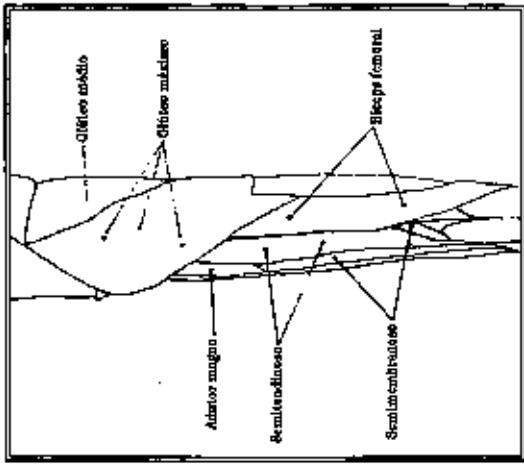
<b>NERVO</b>	<b>Registro</b>	<b>Amplitude (μv)</b>	<b>Condução Velocidade (m/s)</b>	<b>Latência Distal (ms)</b>	<b>Distância Distal (cm)</b>
<b>Mediano</b>	Abdutor curto do polegar	≥ 4,0	≥ 49	≤ 4,4	7,0
<b>Ulnar</b>	Abdutor do 5º dedo	≥ 6,0	≥ 49	≤ 3,3	7,0
<b>Ulnar</b>	1º Interósseo dorsal	≥ 7,0	≥ 49	≤ 4,5	8,0 - 12,0
<b>Radial</b>	Exterior próprio do indicador	≥ 2,0	≥ 49	≤ 2,9	4,0 - 6,0
<b>Tibial</b>	Abdutor do hálux	≥ 4,0	≥ 41	≤ 5,8	9,0
<b>Tibial</b>	Abdutor do 5º dedo do pé	≥ 3,0	≥ 41	≤ 6,3	10,0
<b>Fibular</b>	Extensor curto dedos do pé	≥ 2,0	≥ 44	≤ 6,5	9,0
<b>Fibular</b>	Tibial anterior	≥ 5,0	≥ 44	≤ 6,7	5,0 - 10,0

### RESPOSTAS TARDIAS

<b>NERVO</b>	<b>ONDA F</b>	<b>REFLEXO H</b>
	<b>Latência (F) Mínima (ms)</b>	<b>Latência (H) Mínima (ms)</b>
<b>Mediano</b>	≤ 31,0	
<b>Ulnar</b>	≤ 32,0	
<b>Tibial</b>	≤ 56,0	≤ 34,0
<b>Fibular</b>	≤ 56,0	N/A

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2008
SENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho da Resende, 465 Loja C Centro - Marília - SP CEP: 16400-076

TERRITÓRIOS MUSCULARES EXAMINADOS



**DPVAT**  
**CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**

Q B JAN. 2018

**SENTE SEGURADORAS S.A.**  
Rua Coelho de Rosende, 466 Loja C  
Centro - Niterói RJ-2: 84.002.174



## RELATÓRIO DO EXAME ELETRONEUROMIOGRÁFICO

NOME: Roberto René do Vale Lopes  
MÉDICO: Dr. Igor Damasceno Assunção Araújo

Data: 20/11/2017  
Nº Exame: 02422

### DESCRIÇÃO:

Exame Eletroneuromiográfico realizado com Eletromiógrafo NICOLET VIKING QUEST e eletrodos de agulha. A Temperatura é medida com termômetro infravermelho de mira laser e mantida igual ou acima de 32°C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28°C no dorso do hálux (MMII).

Velocidade de condução nervosa sensitiva não obtida para nervo Sural direito no segmento panturrilha-maléolo externo e normal para nervo Sural esquerdo no mesmo segmento; não obtida para nervo Fibular superficial direito no segmento perna-tornozelo e normal para nervo Fibular superficial esquerdo no mesmo segmento.

Amplitude do potencial de ação do nervo sensitivo normal para nervos Sural esquerdo e Fibular superficial esquerdo.

Velocidade de condução nervosa motora normal para nervos Tibial direito e Fibular profundo direito no segmento joelho-tornozelo.

Amplitude do potencial de ação muscular composto normal para nervos Tibial direito e Fibular profundo direito.

O estudo da atividade mioelétrica mostrou-se normal nos pontos musculares examinados do Vasto medial direito, sem sinais de desnervação em repouso; redução de alguns potenciais de ação de unidade motora nos pontos musculares examinados do Abdutor hálux direito; raros potenciais de ação de unidade motora nos pontos musculares examinados do Tibial anterior direito e Extensor curto dedos pé direito, com potenciais de ação de unidade motora de amplitude e duração aumentadas e ausência da proporção de potenciais polifásicos e sinais de desnervação em repouso (fibrilações e ondas positivas).

### CONCLUSÃO:

Exame eletroneuromiográfico de processo neurológico periférico compatível com:  
1) Neuropatia axonal severa do Nervo Fibular Direito na perna, com sinais de reinervação em curso,  
2) Neuropatia axonal leve do Nervo Tibial Direito com reinervação em curso.  
(observação abaixo)

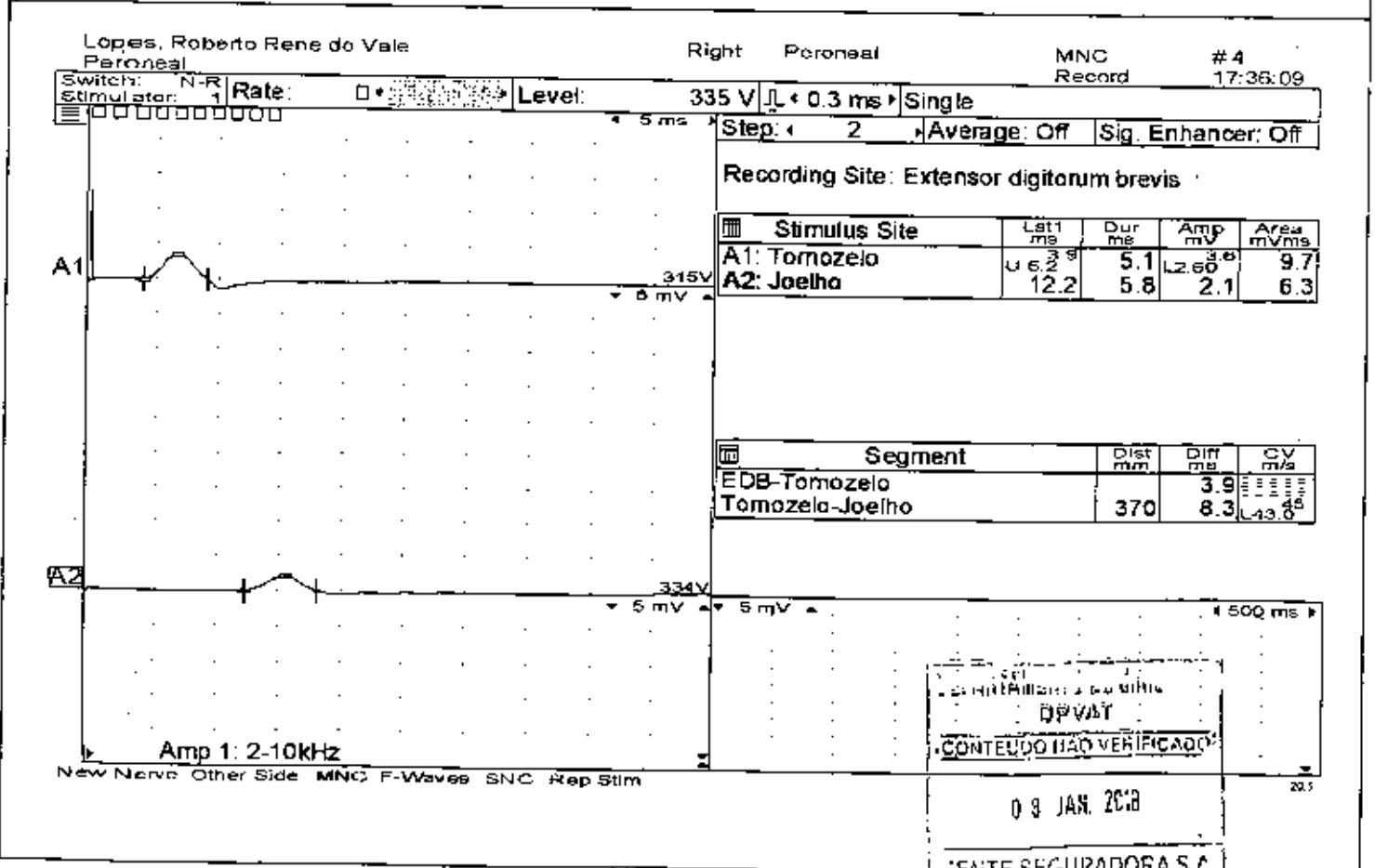
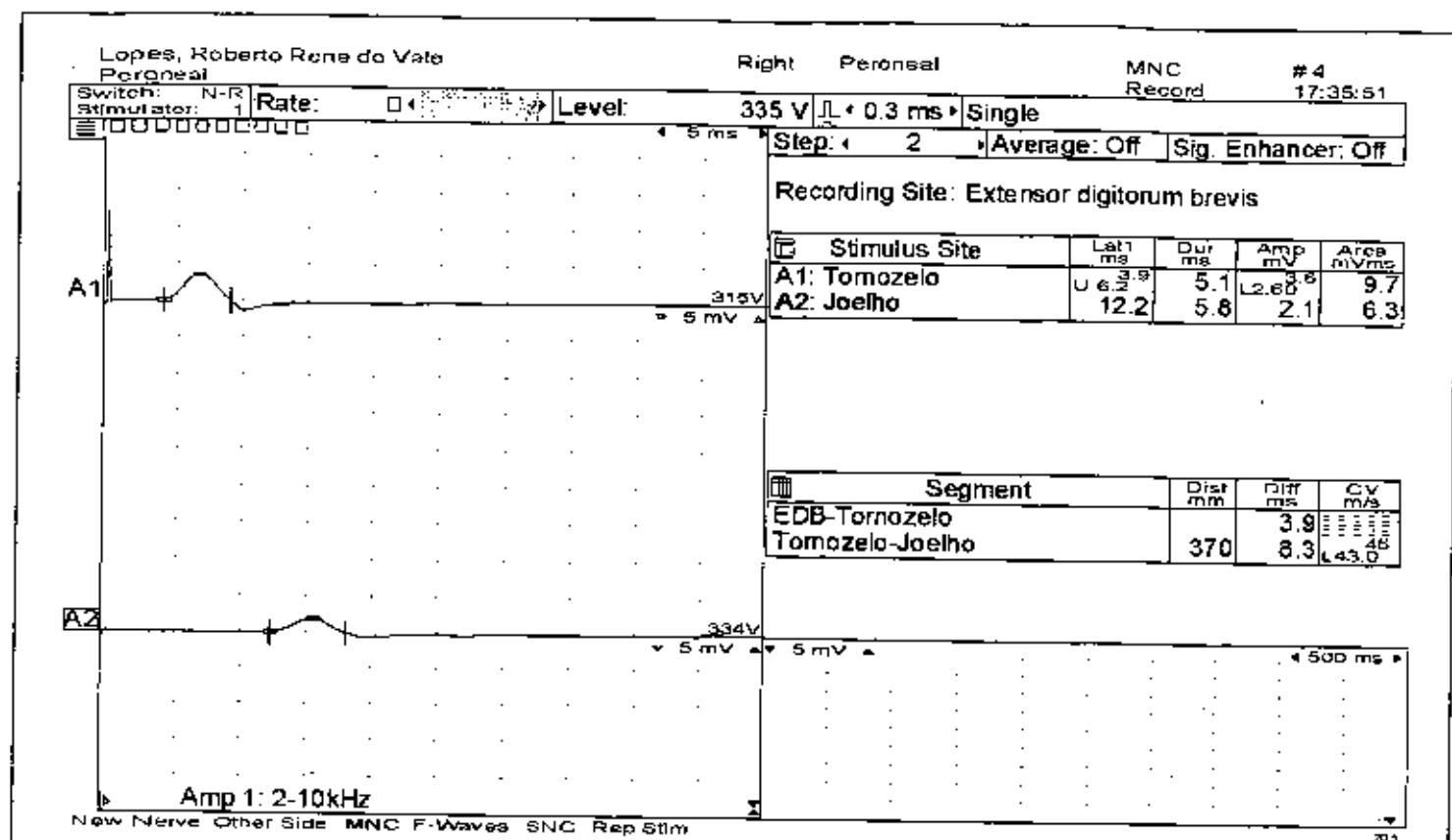
### OBSERVAÇÃO:

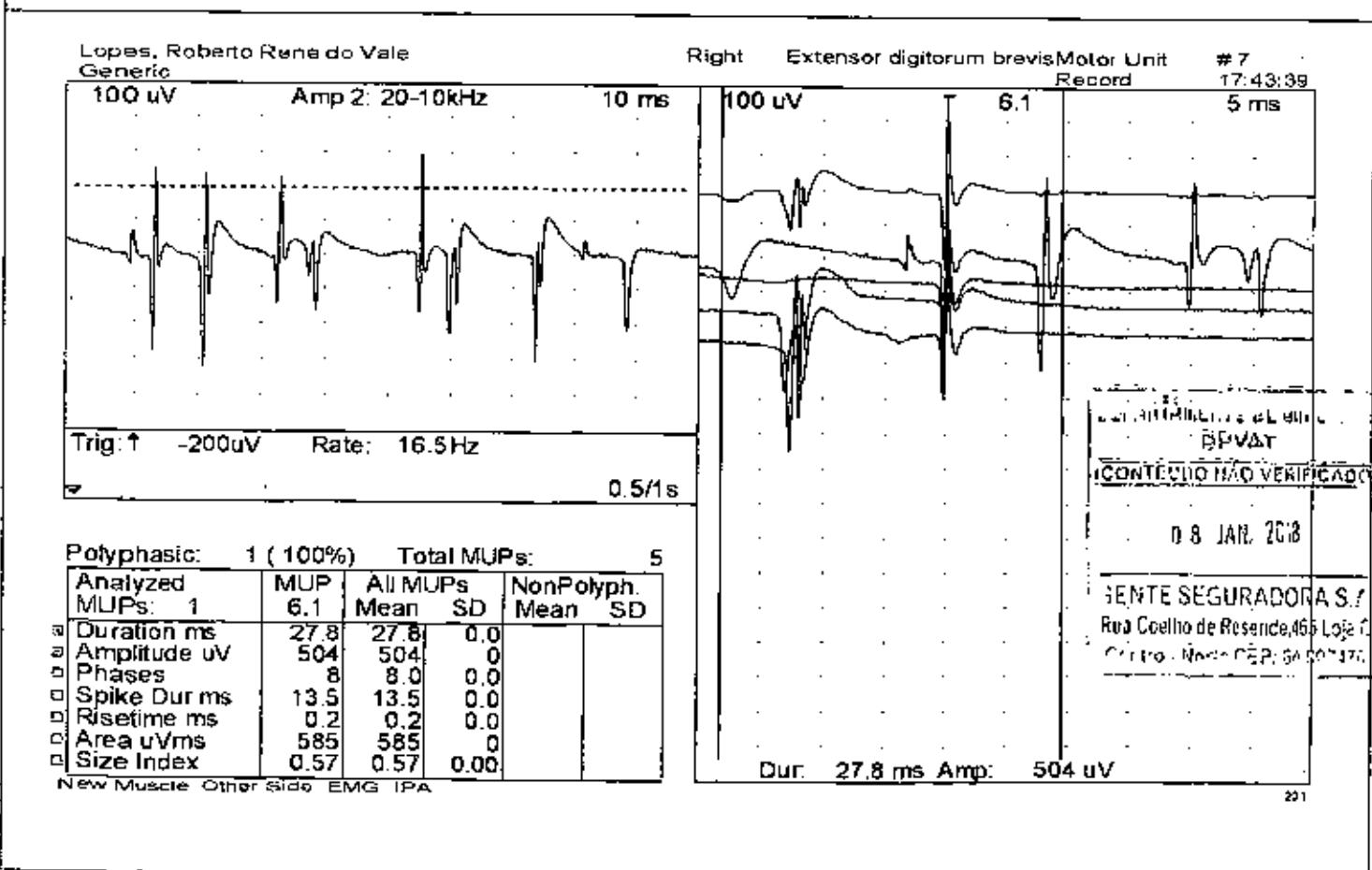
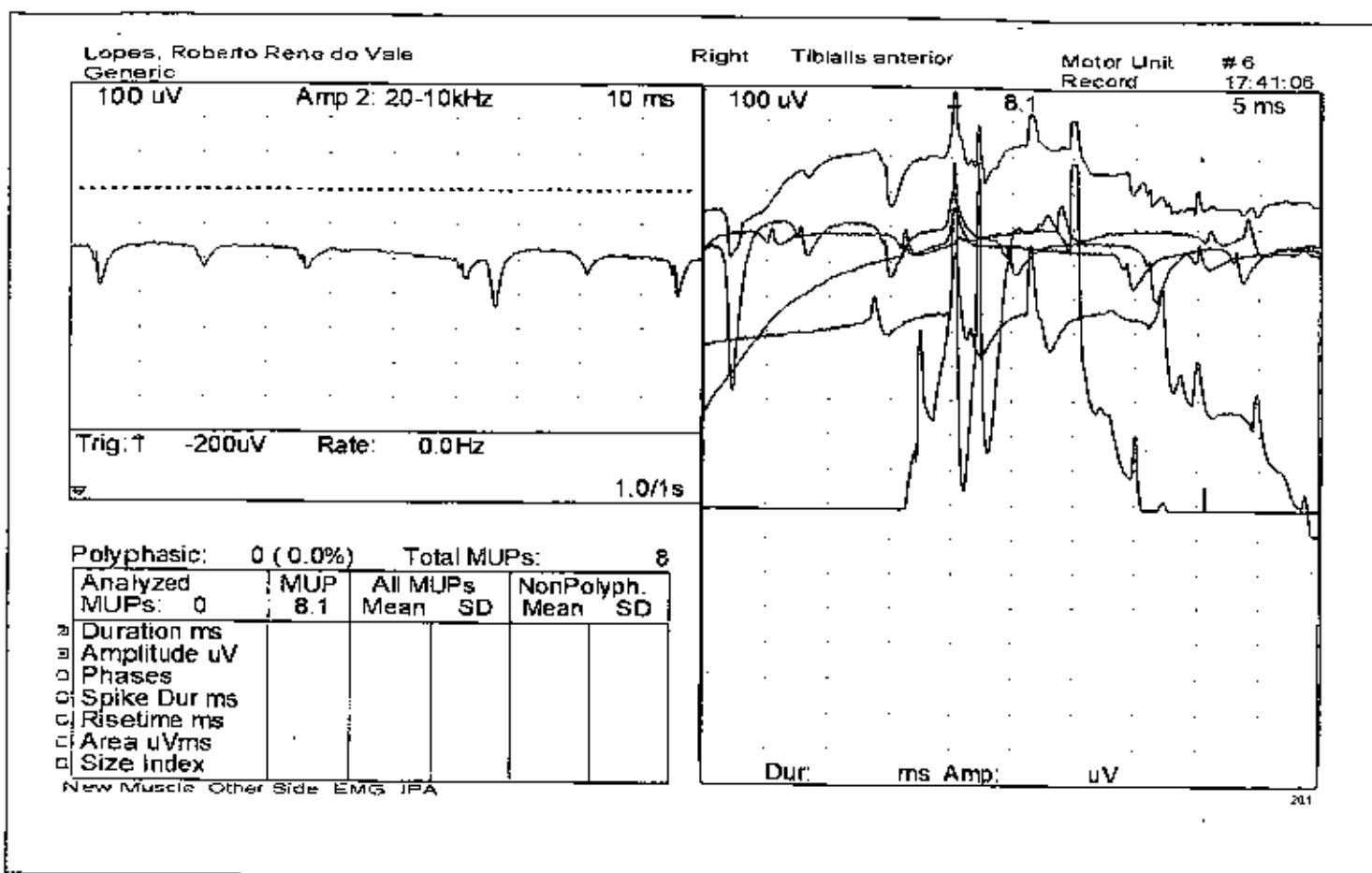
O exame atual mostra melhora eletrofisiológica em relação ao exame realizado em 05/09/2017.

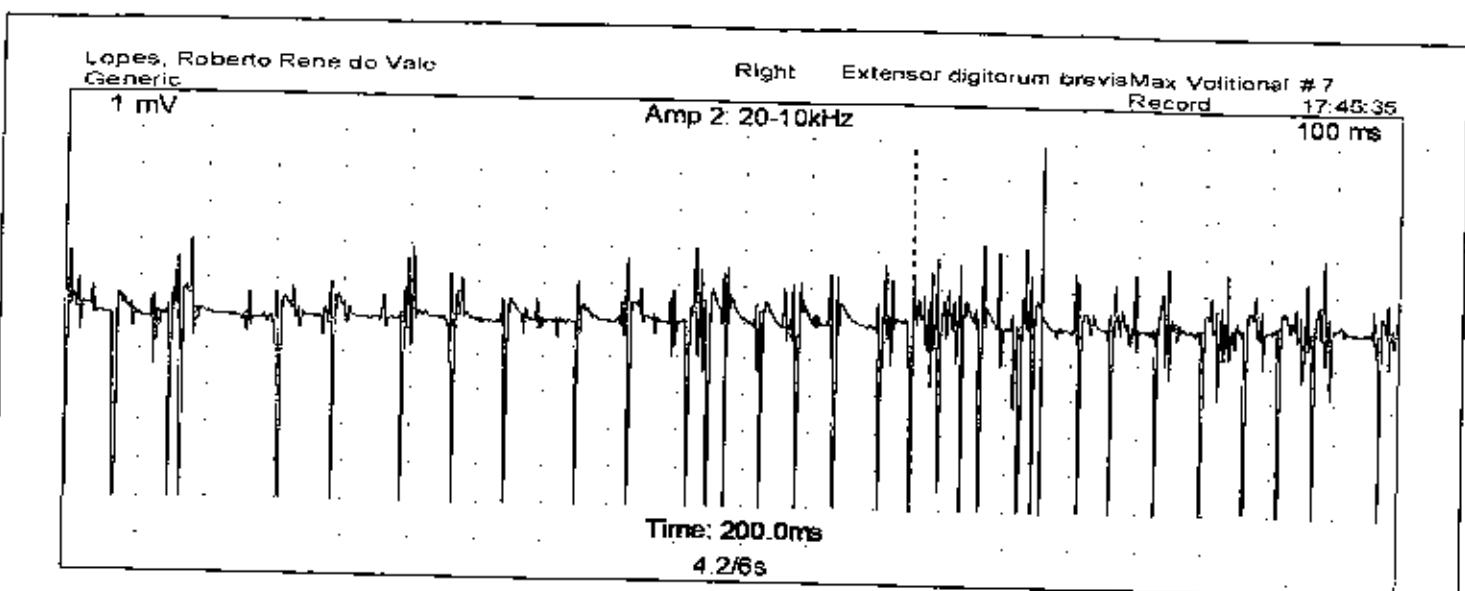
\*IMPORTANTE: \* Ver gráficos e tabela de valores normais em anexo.

Dr. José Tupinambá Sousa Vasconcelos  
CRM - 1353

EXAME ELETRONEUROMIOGRÁFICO	DATA: 20/11/2017
CLÍNICA ENDOGRAFOS	OPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO	
08 JAN. 2018	
SENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C	
Centro - Niterói - CEP: 24.901-470	

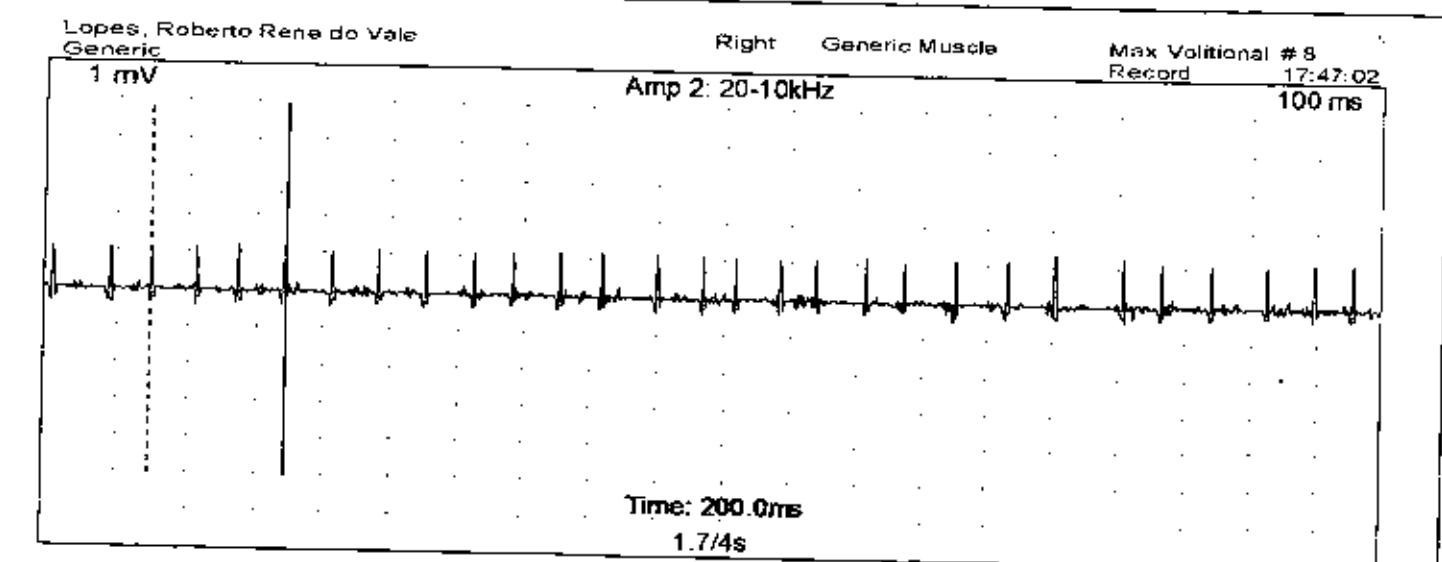






MVA	7.1	8.1		
P-P uV	7520	7303		
RMS uV	2875	1065		
MRV uV	1931	572		
Tums/s	50	390		

New Muscle Other Side EMG IPA



MVA	1.1	2.1		
P-P uV	10005	1682		
RMS uV	2714	163		
MRV uV	2068	65		
Tums/s	60	180		

New Muscle Other Side EMG IPA

CEP - Centro de Pesquisa e Pós-Graduação em Fisiologia e Biologia Celular  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Niterói CEP: 24.900-120

# ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: **Roberto Rene do Vale Lopes**  
Médico: **Igor Damasceno Assunção Araújo**  
Nº Exame: **02422/2017**

Idade: **44 anos**  
Profissão: **Vendedor externo**  
Data: **20/11/2017**

## ELETRONEUROGRAFIA

Temperatura ambiente: **28 °C**

Velocidade de Condução Sensitiva: **Antidrómica**

Nº	NERVO	PONTO DE ESTIMULAÇÃO	PONTO DE REGISTRO	LATÊNCIA (ms)	AMPLITUDE (μV)	DISTÂNCIA (cm)	VELOCIDADE DE CONDUÇÃO (m/s)
01	<b>Sural direito</b>	panturrilha	maléolo externo	-	-	14,0	Não Obtida
02	<b>Sural esquerdo</b>	panturrilha	maléolo externo	2,8	6,0	14,0	50,0
03	<b>Fibular Superficial direito</b>	Perna	tornozelo	-	-	14,0	Não Obtida
04	<b>Fibular Superficial esquerdo</b>	Perna	tornozelo	2,3	7,0	14,0	61,0

\* Latência do potencial de ação do nervo sensitivo (PANS) medida a partir do início da deflexão negativa se PANS bifásico ou no pico da deflexão positiva se PANS trifásico.

\* Temperatura medida com termômetro infravermelho de mira laser mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28° C no dorso do hálux (MMII).

CERTIFICO SENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 405 Log Corto - Mato Grosso do Sul - 58000-147	DATA: 08 JAN 2018	CONTROLE NÃO VERIFICADO
		DPVAT

# ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: **Roberto Rene do Vale Lopes**  
Médico: **Igor Damasceno Assunção Araújo**  
Nº Exame: **02422/2017**

Idade: **44 anos**  
Profissão: **Vendedor externo**  
Data: **20/11/2017**

## ELETRONEUROGRAFIA

Temperatura ambiente: 28 °C

Velocidade de Condução Motora:

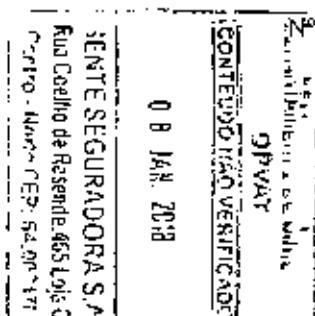
Nº	NERVO	EST. PROXIMAL	LAT. (ms)	AMP. (mV)	EST. DISTAL	LAT. (ms)	AMP. (mV)	PONTO DE REGISTRO	DIST. (ms)	VELOCIDADE DE CONDUÇÃO (m/s)
01	Tibial direito	joelho	15,7	3,3	tornozelo	5,4	3,4	Abdutor Hálux	44,0	43,0
02	Fibular profundo direito	joelho	12,2	2,1	tornozelo	3,9	3,6	Extensor Curto Dedos do Pé	37,0	45,0

\* Latência do potencial de ação do nervo motor (PAMC) medida a partir do início da deflexão negativa.

\* Temperatura medida com termômetro infravermelho de mira laser mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28° C no dorso do hálux (MMH).

# ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA



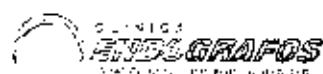
Nome: **Roberto René do Vale Lopes** Idade: **44 anos**  
 Médico: **Igor Damasceno Assunção Araújo** Profissão: **Vendedor externo**  
 Nº Exame: **02422/2017** Data: **20/11/2017**

## ELETROMIOGRAFIA

	MÚSCULO	NERVO	RAIZ	REPOUSO	POTENCIAL DE AÇÃO DE UNIDADE MOTORA			
					AMP.	DURAÇÃO	POTENCIAL POLIFÁSICO	RECRUTAMENTO
01	Vasto Medial Direito	Femoral	L2 3 4	SE	NL	NL	NL	NL
02	Tibial Anterior Direito	Fibular Profundo	L4 5	Fib. + Ondas Pos.	Aum.	Aum.	Aus.	Raros PAUM
03	Extensor Curto Dedos Pé Direito	Fibular Profundo	L4 5 S1	Fib. + Ondas Pos.	Aum.	Aum.	Aus.	Raros PAUM
04	Abdutor Hálux Direito	Tibial-Plantar Medial	L5 S1 2	Raras Fibrilações	Aum.	Aum.	Aum.	Pouco rar.

### LEGENDA:

Fib. = Fibrilações; Ondas Pos. = Ondas Positivas; Fase. = Fasciculações; Desc. Rep. Comp. = Descargas Repetitivas Complexas; NL = Normal; SE = Silêncio Elétrico; Aus. = Ausente; Aum. = Aumentada; Dim. = Diminuída; Rar. = Rarefeito; Pouco Rar. = Pouco Rarefeito; Muito Rar. = Muito Rarefeito; Raros PAUM = Raros Potenciais de ação de unidade motora.



## ESTUDO DE NEUROCONDUÇÃO VALORES NORMAIS NO ADULTO

### NEUROCONDUÇÃO SENSITIVA

<b>NERVO</b>	<b>Registro</b>	<b>Amplitude (μv)</b>	<b>Condução Velocidade (m/s)</b>	<b>Latência Distal (ms)</b>	<b>Distância Distal (cm)</b>
<b>Mediano</b>	2º dedo	≥ 20	≥ 50	≤ 3,5	13,0
<b>Ulnar</b>	5º dedo	≥ 17	≥ 50	≤ 3,1	11,0
<b>Radial Superficial</b>	dorsum da mão	≥ 15	≥ 50	≤ 2,9	10,0
<b>Cutâneo Dorsal do Ulnar</b>	espaço interdigital 4º - 5º dedos	≥ 8	≥ 50	≤ 2,5	8,0
<b>Cutâneo Lateral do Antebraço</b>	antebraço lateral	≥ 10	≥ 55	≤ 3,0	12,0
<b>Cutâneo Medial do Antebraço</b>	antebraço medial	≥ 5	≥ 50	≤ 3,2	12,0
<b>Sural</b>	maléolo externo	≥ 6	≥ 40	≤ 4,4	14,0
<b>Fibular Superficial</b>	tornozelo	≥ 6	≥ 40	≤ 4,4	14,0
<b>Safeno</b>	tornozelo medial	≥ 4	≥ 40	≤ 4,4	14,0
<b>Plantar Medial</b>	tornozelo medial	≥ 2	≥ 35		Variável
<b>Plantar Lateral</b>	tornozelo medial	≥ 1	≥ 35		Variável
<b>Calcâneo</b>	calcâneo medial	≥ 5	≥ 50	≤ 2,0	Variável

### NEUROCONDUÇÃO MOTORA

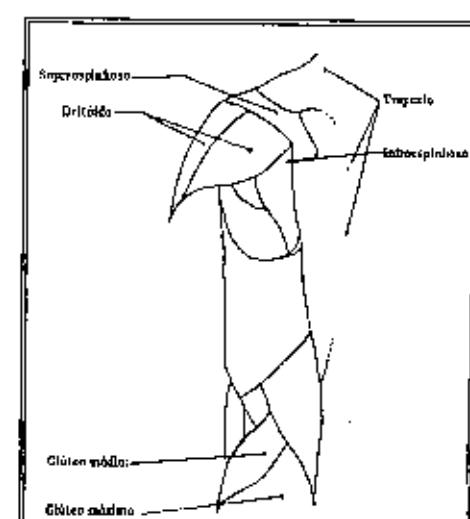
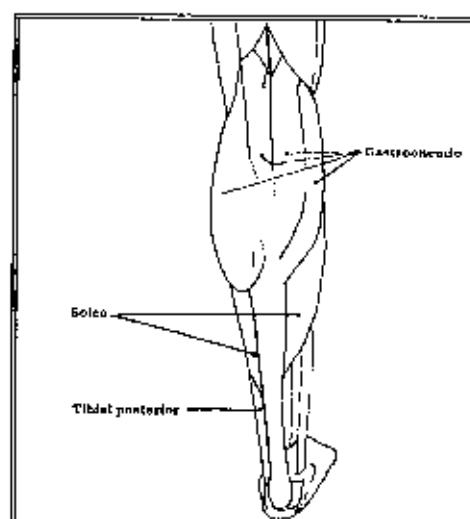
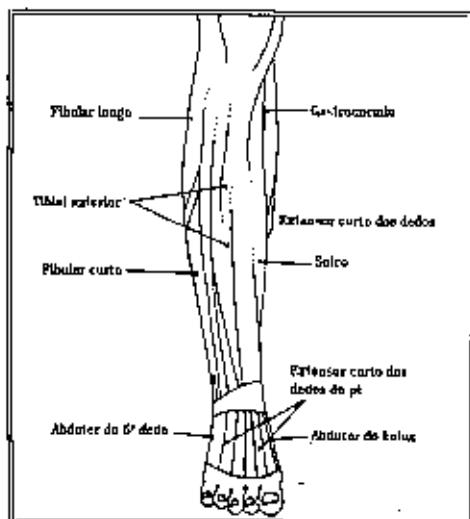
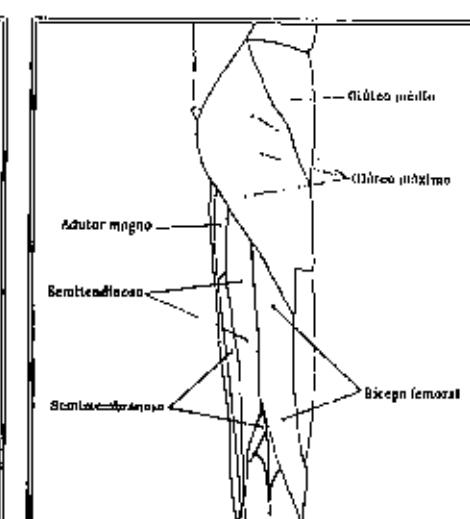
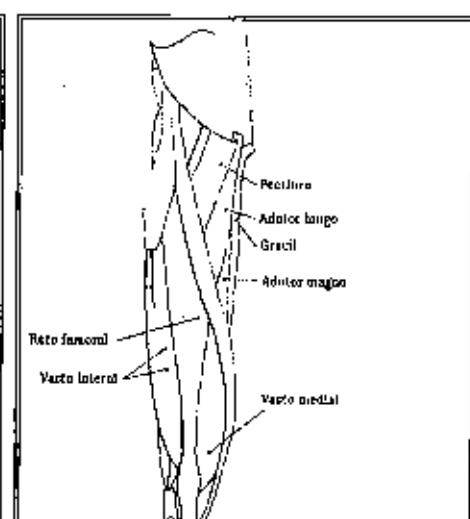
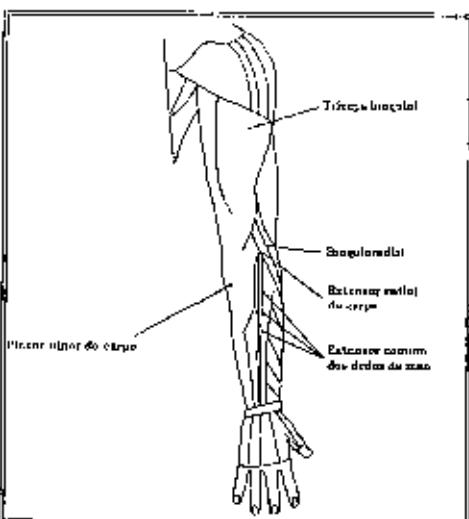
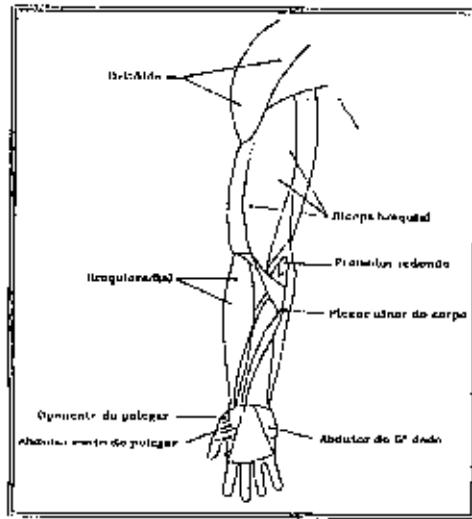
<b>NERVO</b>	<b>Registro</b>	<b>Amplitude (μv)</b>	<b>Condução Velocidade (m/s)</b>	<b>Latência Distal (ms)</b>	<b>Distância Distal (cm)</b>
<b>Mediano</b>	Abdutor curto do polegar	≥ 4,0	≥ 49	≤ 4,4	7,0
<b>Ulnar</b>	Abdutor do 5º dedo	≥ 6,0	≥ 49	≤ 3,3	7,0
<b>Ulnar</b>	1º Interósseo dorsal	≥ 7,0	≥ 49	≤ 4,5	8,0 - 12,0
<b>Radial</b>	Extensor próprio do indicador	≥ 2,0	≥ 49	≤ 2,9	4,0 - 6,0
<b>Tibial</b>	Abdutor do hálux	≥ 4,0	≥ 41	≤ 5,8	9,0
<b>Tibial</b>	Abdutor do 5º dedo do pé	≥ 3,0	≥ 41	≤ 6,3	10,0
<b>Fibular</b>	Extensor curto dedos do pé	≥ 2,0	≥ 44	≤ 6,5	9,0
<b>Fibular</b>	Tibial anterior	≥ 5,0	≥ 44	≤ 6,7	5,0 - 10,0

### RESPOSTAS TARDIAS

<b>NERVO</b>	<b>ONDA F</b>	<b>REFLEXO H</b>
	Latência (F) Mínima (ms)	Latência (H) Mínima (ms)
<b>Mediano</b>	≤ 31,0	
<b>Ulnar</b>	≤ 32,0	
<b>Tibial</b>	≤ 56,0	≤ 34,0
<b>Fibular</b>	≤ 56,0	N/A

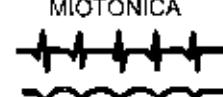
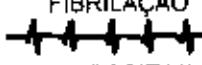
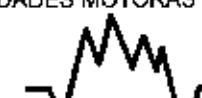
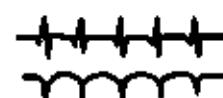
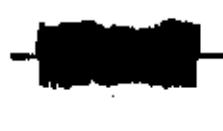
ATRIBUIÇÃO DA VÍA:	DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
08 JAN. 2018	
SENTE SEGURODORA S.A. Av. Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Novo FEP: 64.000-170	

## TERRITÓRIOS MUSCULARES EXAMINADOS



08 JAN 2019	CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
ENTE SEGUROADORA S.A.	REPRESENTANTE: ALBERTO R. FERREIRA
Rua Coelho de Rosemberg, 455 Loja C	CENTRO - MARINGÁ - PR - CEP: 84000-000

# ACHADOS TÍPICOS EM ELETROMIOGRAFIA

LESÃO	NORMAL	LESÃO NEUROGÊNICA		LESÃO MIOGÊNICA		
Etapas de EMG		NEURÔNIO MOTOR INFERIOR	NEURÔNIO MOTOR SUPERIOR	MIOPATIA	MIOTONIA	POLIMIOSITE
ATIVIDADE INSERACIONAL	NORMAL	AUMENTADA 		NORMAL 	DESCARGA MIOTÔNICA  	AUMENTADA 
ATIVIDADE ESPONTÂNEA		FIBRILAÇÃO  ONDA POSITIVA 				FIBRILAÇÃO  ONDA POSITIVA 
POTENCIAL DE UNIDADE MOTORA	0.5-1.0 mv 5-10msec	UNIDADES MOTORAS GRANDES  RECRUTAMENTO LIMITADO	NORMAL 	UNIDADES MOTORAS DE PEQUENA AMPLITUDE 	DESCARGA MIOTÔNICA  	UNIDADES MOTORAS DE PEQUENA AMPLITUDE 
PADRÃO DE INTERFERÊNCIA	COMPLETO 	RAREFEITO  TAXA DE DISPARO RÁPIDA	RAREFEITO  TAXA DE DISPARO LENTA	COMPLETA 	COMPLETA 	COMPLETA 

SG	ITE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Andrade, 655 Loja 2	CEP: 6400-130
Caixa Postal 100 - Belo Horizonte - MG	
09 JAN 2008	DATA DA CONSULTA
DR. MARCOS RIBEIRO	ESPECIALISTAS
INTERNAÇÃO NÃO VERIFICADA	INTERNAÇÃO



Rua Gardênia, 767 - Jockey Club.  
Cep 64049.200 - Teresina/PI.  
Fone: 86 3233 9090.

Nome: ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES  
Convênio: UNIMED INTERCÂMBIO  
Solicitante: Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
Código: 002999.29 [Ext]

Idade: 44 anos  
Sexo: MASC  
Data: 05/10/2017 09:44:00

## ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO

### TÉCNICA:

Exame ultrassonográfico realizado com transdutor de 12 MHz, de foco dinâmico.

### ACHADOS:

- Tecido celular subcutâneo sem alterações.
- Tendão do supraespinhal com aumento de espessura e diminuição de ecogenicidade.
- Tendões do infraespinhal e subescapular com espessura normal e ecotextura homogênea.
- Tendão da cabeça longa do bíceps bem posicionado no sulco intertuberositário, sem acúmulo significativo de líquido em sua bainha.
- Não se observa líquido no interior da bursa subacromial subdeltoidea.
- Corticais ósseas regulares.
- Grupos musculares com troficidade preservada.
- Ligamento coracoacromial com espessura normal.
- Ausência de nódulos ou cistos.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Tendinopatia do supraespinhal.

VALIDADE	VALIDAD
SERIALIZADA	SERIALIZADA
DATA	DATA
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 JAN. 2019	
SENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Cogilho de Resende, 465 Loj. C	
Centro - Norte CEP: 64.000-117	

Nota: Esse é um exame complementar e, como tal, deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Drº Vitor Alves da Silva  
CRM-PI 2933

Agende sua consulta através de nosso site:  
[www.ortomedteresina.com](http://www.ortomedteresina.com)



## RELATÓRIO

NOME: Roberto René do Vale Lopes

PRONTUÁRIO:

DIAGNÓSTICO:

CONVÉNIO:

PROCEDIMENTO

Suturas

Descrição do procedimento (TÉCNICA, SUTURAS, DRENAGENS, FECHAMENTO) | CIRURGIAO

- 1) Pore ddo sob anestesia local
- 2) Preparo habitual
- 3) Lavagem abundante c/ SF 0,9%
- 4) Anestesia
- 5) Sutura
- 6) Curativo

Dr. Fernando A. de Oliveira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PI 3467 - TEOF 11913

CIRURGIAO - CRM

## CONSUMO

FIOS	Nº	CÓDIGO	QUANT.	ANESTÉSICOS	UNID.	QUANT.
MONONYLON	3.0		09	XILOCAÍNA 2% SV	FR	01 475
MONONYLON				XILOCAÍNA 2% CV	FR	01 420
CATGUT CROMADO				XILOCAÍNA 1% SV	FR	
CATGUT SIMPLES				XILOCAÍNA 1% CV	FR	
						CONTEUDO NÃO VERIFICADO
						09 JAN 2018

MEDICAMENTOS	UNID.	QUANT.	MATERIAIS	UNID.	QUANT.	SOLUÇÕES	UNID.	DESCRIÇÃO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	FR	02	LUVAS Nº 8-0	PAR	01	ÉTER	ML	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	FR		LUVAS Nº 8-5	PAR	01	P.V.P. DEGERMANTE	ML	
ROMADA	FR		LÂMINA DE BISTURI Nº	UNID		P.V.P. TÓPICO	ML	
SOL. RINGER C/ LACTATO	FR		SERINGA DESC 5 ML	UNID	01	ÁGUA OXIGENADA	ML	
			SERINGA DESC ____ ML	UNID				
			GAZE 7.5 X 7.5	ENVELOPE	05			
			ESPARADRÁPO	CM	30			
			MICROPORE	CM				
			anofibrina 40g/l	01				
			argulha 25x7	01				
			Atadura crepon 20cm	01				
			(01 unid)					

ASSINATURA (ENFERMAGEM)

Ficha de Atendimento  
Urgência / Adulto



321579

**DADOS DO PACIENTE**

Nome: ROBERTO RENE DO VALE LOPES  
CPF: 68776020304  
Mãe: LINA CLARA DO VALE LOPES  
Carteirinha: 8650001153682005  
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO  
Endereço: QD G CASA 05  
CEP:

Idade: 43  
Identidade / RG: 1346197  
Pal:  
Senha Aut: 103731602  
Plano: UNIMED BÁSICO  
Bairro: SAO LUIS  
Cidade: CAMPO MAIOR

Dt. Nascimento: 21/08/1973 02:00:00  
Sexo: M  
Telefone: 994423807  
Guia: 1065013  
Validade: 30/06/2019  
Complemento: CONJ RENASCER I  
Estado: PIAUI

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Atendimento: 321579  
Origem do Atendimento: URGÊNCIA  
Médico: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA  
Procedimento: CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

Prontuario: 52823

Data/Hora: 06/08/2017 16:35:56

Usuario: RLROCHA

**DADOS DO RESPONSÁVEL**

Nome: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_

GD 11/08/2017

Assinatura Cliente/Responsável

VERIFICADO  
Por meio da leitura e exame  
DR MAR  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JAN 2018

SENTE SEGUROORA S.A.  
Rua Ciclho da Resende, 465 Loja C  
Centro - Mato Grosso CEP: 54.000-170

Atendimento: 321579  
Paciente: ROBERTO RENE DO VALE LOPES  
Data de Nascimento: 21/08/1973  
Médico Assistente: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA  
Prestador Responsável: VICTORIA COSTA BOTELHO  
Conselho / Número COREN 1079790

Idade: 43 Anos 11 Meses  
Leito Atual:  
Setor: RECEPÇÃO - PRONTO ATENDIMENTO  
Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

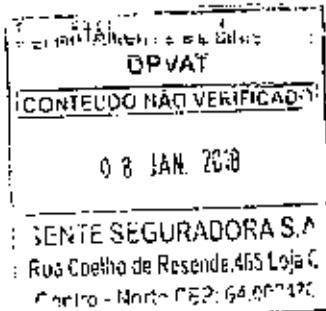
Data de Referência: 06/08/2017  
Data anotação: 06/08/2017  
Responsável: VICTORIA COSTA BOTELHO

Horas anotação: 18:50

Leito:

#### Anotação

18:30 PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR DE URGENCIA COM QUADRO DE TRAUMA APÓS ACIDENTE AUTOMOBILISTICO AVALIADO PELO MEDICO ORTOPEDISTA. PUNCIONADO COM JE CO N 18 + POLIFIXO. PREPARADO E ADM MEDICACAO CPM CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, RESPIRANDO AR AMBIENTE SEM APORTE DE O<sup>2</sup>. SEGUO EM OBSERVAÇÃO AOS CUIDADOS.



SENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.000-170

HOSPITAL UNIMED TERESINA  
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente  
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1  
Emitido por: MMENDES  
Em: 06/06/2017 19:22

1ª VIA

Paciente...: 52823 - ROBERTO RENE DO VALE LOPES  
Prescrição.: 422520 Data: 06/06/2017 19:21  
Atendimento: 321579 Dt Nasc: 21/08/1973 (43a 11m 17d)  
Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO  
Internação.: 06/06/2017 18:35 0 Dias(s) Int  
Médico....: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA  
Unid. Atlt.: Leito...: Cobertura: Diagnóstico:  
Cid.....: SB18 FERIM DE OUTR PARTES DA PERNAS CRM: 2204  
PNESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO....: MAURICIO FORTES MENDES CRM: 2204  
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MEDICA

EXAMES DE IMAGEM	Old	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX COLUNA CERVICAL AP - LAT ; Exame: 71987						
2 RX ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL (OMBRO) ESQUERDO ; Exame: 71987						
3 RX PERNAS (DIREITO) ; Exame: 71987						
4 RX TORAX - 1 INCIDENCIA ; Exame: 71987						
5 RX BACIA ; Exame: 71987						

Dr. Mauricio Fortes Mendes  
Intercambista Geral  
CRM: 2204 P1

MAURICIO FORTES MENDES  
CRM 2204

DR. MAURICIO FORTES MENDES CRM 2204 P1  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
08 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Rosende, 455 Loja C  
Centro - Novo CEP: 64.000-171

Paciente...: 52823 - ROBERTO RENE DO VALE LOPES  
Prescrição.: 422621 Data: 06/08/2017 19:24  
Atendimento: 321579 DI Nasc: 21/08/1973 (43a 11m 17d)  
Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO  
Internação.: 06/08/2017 16:35 0 Dias(s) Int.  
Médico.: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA  
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:  
Cid.: SB18 FERIM DE OUTR PARTES DA PERNAS Diagnóstico:  
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: MAURICIO FORTES MENDES - CRM: 2204  
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1<sup>a</sup> VIA

Rubrúca do Responsável



PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Esquemas
1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML	1	FR		IV	AGORA	1.0 I
2 DIPIRONA SOL.INJ. 500MG/ML-2ML	1	AMPOLA		IV	AGORA	[06/08] 19:24
3 TILATIL PO SOL.INJ. 20MG	1	FA		IV	AGORA	[06/08] 19:24
I-> SORO FISIOLÓGICO - 100ML	1	FR				

CRM 2204-PI  
MAURICIO FORTES MENDES  
CRM 2204

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR  
BPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
06 JAN. 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Marília - SP - CEP: 64.000-471

Dados do Paciente:

Paciente: 52823 ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Idade: 43 Anos 11 Meses

Data de Nascimento: 21/08/1973

Dados da Internação:

Atendimento: 321579

CD: S818 FERIM DE OUTR PARTES DA PERNAS

Convênio: 477 UNIMED INTERCAMBIO

Dt Internação: 06/08/2017

Serviço: CLINICA MÉDICA

Leito:

Enfermaria:

Unidade:

Solicitação do Parecer:

Código: 10196

Data: 06/08/2017

Prestador: MAURICIO FORTES MENDES

Especialidade: 43 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Descrição: POLITRAUMA , SUSPEITA DE FRATURA DE CLAVICULA E Perna Direita

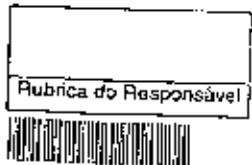
MAURICIO FORTES MENDES

CRM 2204

CRM 2204	CPF/MATRICULA
DPVAT	
CONTENDIDO VERIFICADO	
09 JAN. 2018	
SENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende 465 Loja C	
Centro - Norte CEP: 64.000-171	

Paciente...: 52823 - ROBERTO RENE DO VALE LOPES  
Prescrição.: 422674 Data: 06/08/2017 20:37  
Atendimento: 321579 Dt Nasc: 21/08/1973 (43a 11m 17d)  
Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO  
Internação.: 06/08/2017 16:35 0 Dias(s) int  
Medico...: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA  
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:  
Ciclo...: S816 FERIM DE OUTR PARTES DA PERNAS Diagnóstico:  
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO...: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA - CRM: 3467  
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1<sup>a</sup> VIA



**PREScrição MÉDICA**

## **EXAMES DE IMAGEM**

Nº DE CADASTRO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX ARTICULAÇÃO ESCAPULOURMELAR (OMBRO) ESQUERDO ; Exame: 71993						
2 RX CALCANEÓ ; Exame: 71993						
3 TC COLUNA CERVICAL , Exame: 71994						

A photograph of a medical license or certificate. At the top, there is a handwritten signature in cursive ink that reads "Dr. Fernando C. de Oliveira". Below the signature, there is printed text in a serif font that reads "CRM 3467 - TÉCNICO ENFERMAGEM - NEUMATOGIA". At the bottom of the page, the name "FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA" is printed in a bold, sans-serif font, followed by the identifier "CRM 3467".

F-19297  
ESTABILIZADOR DE VIBRAÇÃO  
OPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
08 JAN. 2010

Paciente ...: 52823 - ROBERTO RENE DO VALE LOPES  
Prescrição.: 422717 Data: 06/08/2017 21:45  
Atendimento: 321579 Dt Nasc: 21/08/1973 (43a 11m 17d)  
Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO  
Internação.: 06/08/2017 16:35 0 Dias(s) Int  
Médico....: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA  
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:  
Cid.....: S818 FERIM DE OUTR PARTES DA Perna Diagnóstico:  
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA - CRM: 3467  
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA



PREScriÇÃO MÉDICA

MEDICINA

	Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Datas/Horários
1	SUTURA D EXTENSOS FERIMENTOS C/ OU S/ DERRIDAMENTO				AGORA	[06/08] 21:45
	Prestador Executante FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA					
	Justificativa: lesões extensas com acometimento muscular em perna d					
2	MIORRÁFIA				AGORA	[06/08] 21:47
	Prestador Executante FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA					
	Justificativa: lesão de partes moles com acometimento muscular em perna d					

Dr. Fernando C. de Oliveira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PI-3467 TEOT 11913

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
CRM 3467

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 JAN 2018
SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelio de Resende 465 Loja C
Centro - Marília CEP: 64.000-171

Paciente...: 52823 - ROBERTO RENE DO VALE LOPES  
Prescrição.: 422719 Data: 06/08/2017 21:48  
Atendimento: 321579 DI Nasc: 21/08/1973 (43a 11m 17d)  
Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO  
Internação.: 06/08/2017 16:35 0 Dias(s) Int.  
Médico....: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA  
Unid. Int.: Leito... Cobertura:  
C.d.....: S818 FERIR DE OUTR PARTES DA Perna Diagnóstico:  
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA - CRM: 3467  
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável
------------------------



PREScrição MEDICA

MEDICINA	Qtd	Unidade	SN	Ap1	Frequência	Datas/Horários
1 IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA DE QUALQUER SEGUIMENTO Prestador Executante FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA Obs.: B de manta para fratura de clavícula						

Dr. Fernando C. de Oliveira  
Medicina e Traumatologia  
CRM 3467 - TEDT 11913

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
CRM 3467

AUTORIZADO

PELICULA	EXCELENTE
CONTEUDO	VERIFICADO
08 JAN. 2018	
SENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 165 Loja C	
Centro - Marília - SP - CEP: 64.000-170	

HOSPITAL UNIMED TERESINA  
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente  
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1  
Emitido por: FCOUTO  
Em: 06/08/2017 22:56

Paciente...: 52823 - ROBERTO RENE DO VALE LOPES  
Prescrição.: 422736 Data: 06/08/2017 22:56  
Atendimento: 321579 Dt Nasc: 21/08/1973 (43a 11m 17d)  
Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO  
Internação.: 06/08/2017 16:35 0 Dias(s) Int  
Médico...: PLANTONISTA HÓSPITAL UNIMED TERESINA  
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:  
Cid...: S816 FERIM DE OUTR PARTES DA PERNAS Diagnóstico:  
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO...: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA - CRM: 3467  
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas de Emissões
1 TRAMADOL SOLINJ. 50MG/ML - 2ML (*)A2 I-> SORO FISIOLOGICO - 100ML	1	ML		IV	AGORA	06/08/2017 22:56
2 DIPIRONA SOLINJ. 1G-2ML I-> AGULHA DESC. C/DISP. 22GX1 (25X7) I-> ÁGUA DESTILADA SOL. INJ 10ML I-> SERINGA DESC. 10CC C/BICO S/AGULHA I-> AGULHA DESC. C/DISP.18GX1(40X12) I-> SERINGA DESCARTAVEL 3ML	1	AMPOLA		IV	AGORA	06/08/2017 22:56
		UND				
		AMPOLA				
		UND				
		UND				
		UND				

Dr. Fernando Couto de Oliveira  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM 3467  
Data: 06/08/2017  
FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
CRM 3467

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

DR. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
CRM 3467  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
06 JAN. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Knos - CEP: 64.000-331

Paciente...: 52823 - ROBERTO RENE DO VALE LOPES  
Prescrição.: 422740 Data: 06/08/2017 23:06  
Atendimento: 321579 Dt Nasc: 21/08/1973 (43a 11m 17d)  
Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO  
Internação.: 06/08/2017 15:35 0 Dia(s) Int.  
Médico ...: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA  
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:  
Cid ...: S420 FRAT DA CLAVICULA Diagnóstico:  
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO...: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA - CRM: 3467  
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1<sup>a</sup> VIA

Bútirca do Responsável



PREScriçAO MEDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
DIPIRONA SOL.INJ. 1G-2ML I-> AGULHA DESC. C/DISP. 22GX1 (25X?) I-> AGUA DESTILADA SOL. INJ 10ML I-> SERINGA DESC. 10CC C/BICO S/AGULHA I-> AGULHA DESC. C/DISP.18GX1(40X12) I-> SERINGA DESCARTAVEL 3ML	1	AMPOLA UND AMPOLA UND UND UND UND UND UND		IV	AGORA	[06/08] 23:37

Dr. Fernando C. de Oliveira  
CRM-3467 - Odontólogo

P	001	51
C	BRITANICO	2000
	<b>DPVAT</b>	
<b>CONTEUDO NAO VERIFICADO</b>		
06 JAN. 2018		
<b>MARCA DE AGENTES</b>		
MENDEZ SEGURO S.A.		
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C		
Centro - Niterói CEP: 24.000-171		

Endereço: 321579  
Paciente: ROBERTO RENE DO VALE LOPES  
Data de Nascimento: 21/08/1973  
Médico Assistente: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA  
Testador Responsável: MARCOS EULALIO DOS SANTOS  
Conselho / Número COREN 1017682

Idade: 43 Anos 11 Meses  
Leito Atual:  
Setor: RECEPÇÃO - PRONTO ATENDIMENTO  
Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 06/08/2017

Data anotação: 06/08/2017

Hora anotação: 22:37

Responsável: MARCOS EULALIO DOS SANTOS GONCALVES

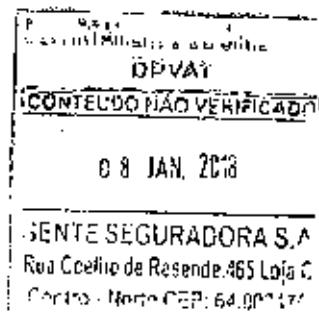
Leito:

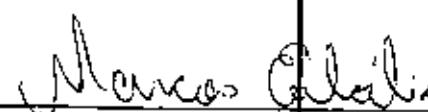
Anotação

9:00 Pct avaliado pelo ORTOPEDISTA solicitado RX+TG, Pct perde acesso repunçionado com jelco 20+polifix ADM. medicamentos C.P.

3:00 Realizado SUTURA+TALA GESSADA. Pct relata dor ADM. medicamentos C.P.M.

pos avaliação médica pct segue de alta com orientações.



  
MARCOS EULALIO DOS SANTOS GONCALVES  
COREN 1017682

Atendimento: 321579

Paciente: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Data de Nascimento: 21/08/1973

Médico Assistente: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA

Prestador Responsável: ALAECIO ALADES DA SILVA

Conselho / Número SEM CONSELHO null

Idade: 43 Anos 11 Meses

Leito Atual:

Setor: RECEPÇÃO - PRONTO ATENDIMENTO

Função: TECNICO EM GESSO

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 07/08/2017

Data anotação: 07/08/2017

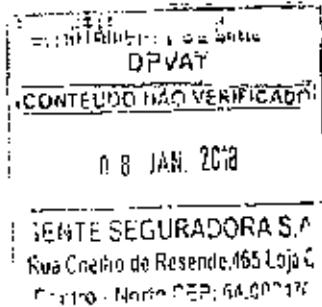
Hora anotação: 01:11

Responsável: ALAECIO ALADES DA SILVA

Leito:

Anotação:

01:12 PACIENTE COLOCOU A IMOBILIZAÇÃO NAO GESSADA TIPO 8 CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.



SENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Conde de Resende, 165 Loja C  
Centro - Nossa CEP: 64.000-170

ALAECIO ALADES DA SILVA

SEM CONSELHO

**CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA**  
C.N.P.J. 07.224.108/0001-07 - Fone: (86) 3230-7900  
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - CEP 64.001-490

Presidente: **Cláudio de S. Veras Neto** - Diretor Administrativo: **Edson Góes**  
Diretor Financeiro: **Edson Góes** - Contador: **Edson Góes**  
Av. 27 de Março, 1000 - Centro - Teresina - PI - CEP: 64.000-172

## BOLETIM DE INTERNAÇÃO

Diag. Provisório:

*Lesão de tendão MCL anter. e extenso longo da articulação do joelho*

Diag. Principal:

*Lesão de tendão MCL anter. e extenso longo da articulação do joelho*

Causa Mortis:

Histórico patológico:

### HISTÓRIA CLÍNICA

Tratamento TIPO:

- Nenhum     Médico     Cirúrgico     Médico-Cirúrgico/Eficácia  
 Eficaz     Ineficaz     Prejudicial     Não avaliado

SAÍDA:

- Curado     Melhorado     Inalterado     A pedido  
 Decisão Médica     Evasão Data: 1/1/1 Hora: \_\_\_\_\_

TRANSFERÊNCIA:

- Tisiologia     Psiquiatria     Outros

Dr. Igor Damasceno A. Araújo  
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGIA  
Cirurgia de joelhos e tornozelo  
CRM-PI 00027561 TECIT 13269

**CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA**

Cláudio de S. Veras Neto

Diretor Administrativo

Visto do Diretor do Hospital

08 JAN. 2010

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JAN. 2010

AGENTE SEGURADORA S.A.

Rua Célio de Resende, 455 Loja C

CNPJ: 00.000.000/0001-00

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA  
DIRETOR ADMINISTRATIVO  
Cláudio de S. Veras Neto  
CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA  
DIRETOR ADMINISTRATIVO  
Cláudio de S. Veras Neto  
CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA  
DIRETOR ADMINISTRATIVO  
Cláudio de S. Veras Neto



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA  
C.N.P.J. 07.224.108/0001-07 - Fone: (86) 3230-7900  
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - CEP 64.001-490

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

1. Assumo plena responsabilidade com as despesas médico/hospitalar do paciente internado nesta casa de saúde por ordem médica.
  - 1.1. Todas as despesas, como DIÁRIAS, TAXAS, MÉDICOS, etc.; procurar informar-se no momento da Internação, com a TESOURARIA e ou RECEPCIONISTA.
  - 1.2. A quitação da conta hospitalar/médico deverá ser feita no momento da ALTA do paciente, no seguinte horário:  
MANHÃ: 07:30 às 11:30;  
TARDE: 13:30 às 17:30hs.
  - 1.3. A liberação do PACIENTE está condicionada a quitação do débito, junto a tesouraria.
  - 1.4. Pagamento com CHEQUE, na liquidação de sua conta deverão ser feitos com cheques distintos, tanto para o hospital, como para os médicos.
  - 1.5. Cheques fora da praça, só será aceito com apresentação de um documento de identificação e telefone para contatos.
  - 1.6. Todos os pertences dentro do Apto/Suite, serão conferidos. Qualquer dano material será debitado nas despesas do usuário.
  - 1.7. A Clínica não se responsabilizará por quaisquer objetos e valores desaparecidos ou extraviados em suas dependências.
2. Pacientes de convênios com direito a enfermaria que optarem por apto ou suite pagará uma diferença de diária e também uma complementação sobre honorários médicos, de acordo com tabela da AMB.
  - 2.1. As internações de URGÊNCIA/EMERGÊNCIAS que não forem autorizadas pelo convênio serão pagas pelo assistido ou seu responsável.
  - 2.2. MEDICAMENTOS que não forem pagos pelo CONVÊNIO, serão pagos pelo PACIENTE.
  - 2.3. Paciente particular e Pecuário, o depósito cobrirá somente a quantidade de dias estabelecida na permanência citada e se houver complicações pós-cirurgia, o Paciente pagará as diárias, medicamentos e exames se necessários.
3. Tratando-se de cirurgia, estou ciente e consciente dos riscos cirúrgicos e das complicações que possam adquirir, em consequência do ato cirúrgico e o anestésico.
4. No caso de falecimento, caso a família não tome as providências necessárias, estas serão tomadas pela Clínica de acordo com as normas legais.

PACIENTE DAS MEDIDAS, declaro para os fins que aceito.

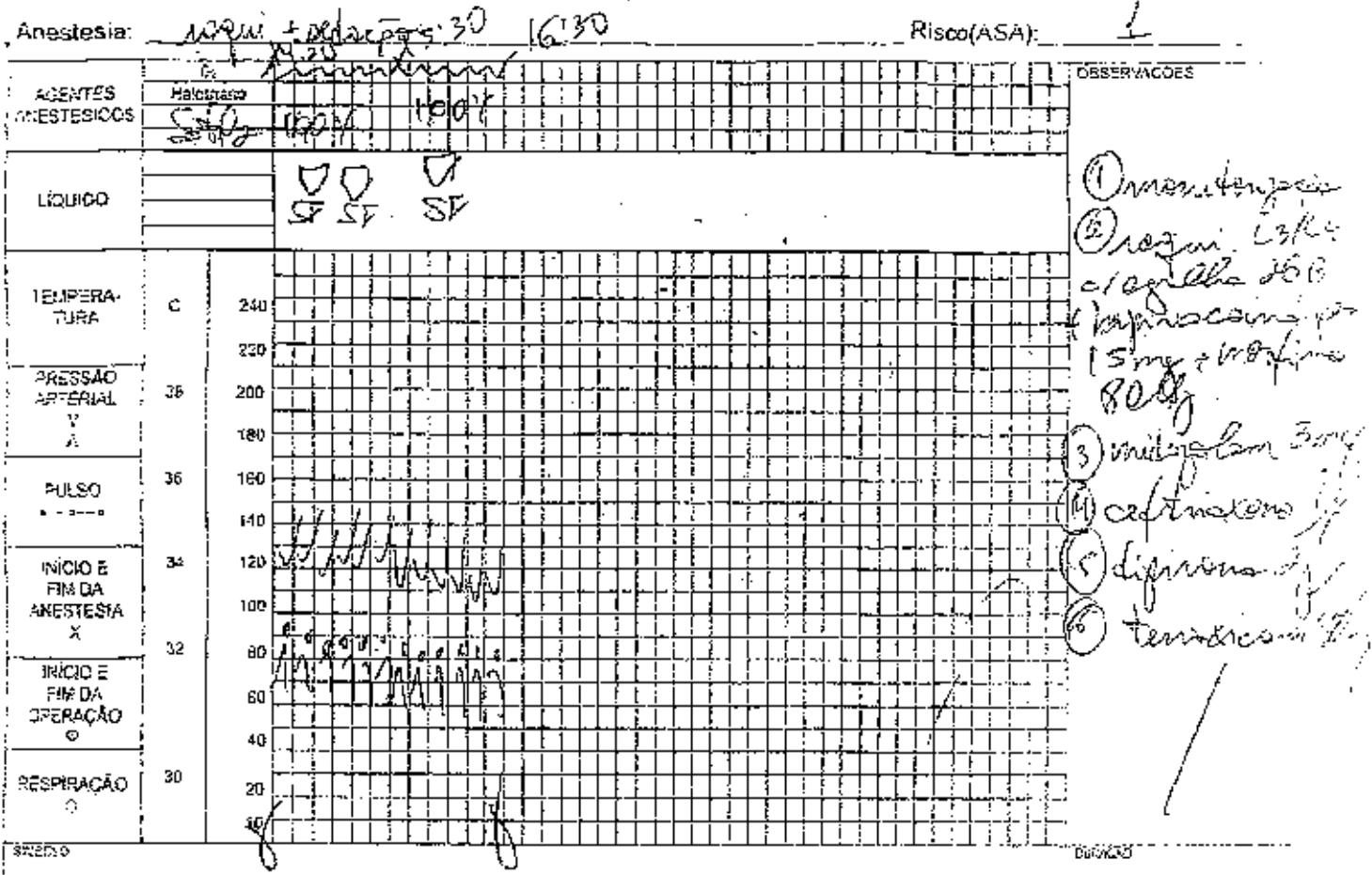
Teresina(PI), 30 de Setembro de 2017

*Hélio José de Melo*  
Assinatura do Responsável

CPF: 587 760.203-06  
n<sup>o</sup> 1.376.197-337-81

Fax:





RESCUCA:  
AGENES:

LÍQUIDOS	PAC. TRANSFUNDIDO	OXIGENIO/h	PROTO. DE AZOTOS/h	AR CETO/ALCOOL
SP 0.9% : ml	GS RH	inicio:	inicio:	inicio:
SG 5% : ml	Cont. Hemo : ml unid	Termo:	Termo:	Termo:
	ml ml unid	Durac:	Durac:	Durac:
TOTAL : ml	ml ml unid	l/m	l/m	l/m

EQUIPAMENTOS				
Bisturi.....	1) elétrico.....	1) bipolar	Intensificador de imagem.....( )	Garra pneumatica.....( )
Serra elétrica.....	1) peso.....	1) gesso	Aparolho arroscópico.....( )	Oxímetro.....( )
Perfurador.....	1) elétrico.....	1) bateria	Destilador.....( )	Lipospirador.....( )
Raios X na sala.....	1)		Aspirador.....( )	Fibra ótica.....( )
Monit. cardíaco.....	1)		Lupa cirúrgica.....( )	

MATERIAIS E PRÓTESES				
Fixador de osteosíntese.....	/ unitd	Parafuso cortical nº P	Clips externos.....( )	
Fio Kirschner.....	unitd	Quantidade G	Clips interno.....( )	
Fio Steinmann.....	unitd	Parafuso tricôndilo nº P	Prótese.....( )	
Fio vascular.....	unitd	Quantidade G	Atelábulas.....( )	
Fita adesiva.....	unitàd	Parafuso espinheiro nº P	Fitas Kunath.....( )	
Fita elástica.....	unitàd	Quantidade G	Fixador externo.....( )	
Fracionador de bloco.....	unitàd	Paraf. Intraf. Índio n°		
Placa.....	unitàd	Quantidade		

Data: 30/09/17 Anestesista - CRM: José Edmundo Caldeira MÉDICO CRM-PI 4920 CONTEÚDO VERIFICADO: 08 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S.A.  
Av. Coelho de Resende, 455 Loja C  
Centro - Nossa Senhora da



CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA  
C.N.P.J. 37.224.108/0001-07 - Fone: (86) 3230-7921  
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - CEP 60.001-490

BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

## MEDICAMENTOS

Set de Alum.	36	
Compressa G	37	<i>74</i>
Compressa S	38	<i>75</i>
Chato paralelo	763	
Equit. Macrogol 1	181	<i>dy</i>
Equipo sangre	182	
Espumante	55	
Eter	55	
Fomento	78	<i>75</i>
Gases SC	42	<i>74</i>
Geles	101	<i>cib</i>
Liquido esterilizar	286	
Pinza 2	83	<i>75</i>
Pinza 3	184	<i>75</i>
Pinza 4	185	<i>75</i>
Pinza 5	186	<i>75</i>
Microprado 25mm	174	
Plexitx G 24	270	
Polihi 2 vas	187	<i>75</i>
Pug segmentaria	231	
Pug lumb	130	
Star	192	
Seringa 1 ml	148	
Seringa 0 ml	130	<i>03</i>
Seringa 20 ml	181	<i>dy</i>
Seringa 5 ml	143	<i>dy</i>
Socca Valley	156	
Sonda uretra	156	
Vaseline liquida	179	
✓ ELETRODO S 16 = 03		
✓ MOLDEADA 16X12 = 01		
✓ TUBO 16X12 = 01		

W201C/S201G  
Anude de Vala  
Ditato? Administrazione

Cirurgião - CRM



Centro Ortopédico Boa Vista Ltda

Pac.	ROBERTO RENE DO VALE LOPES	Data	30/09/2017 12:39
Idade	44 Anos, 1 Menses 9 Dias	Pront.	0022273
Médico	1	Presc.	Página: 1/1
Acomod.	ENFERMARIA LEITO 1 Nro: 04 Lt: 1	Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m

- 1 Dieta oral livre,  
2 Soro glicosado 5%, 1000ml  
EV, em 24 hora(s)

(\*) (ok)

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
3	Ceftrax 1g + AD. EV 12/12	(H) 16:00
4	Tilitil 20mg + AD. EV 12/12	(H) 6:00
5	Dipirona 200 + AD. EV 6/6	(H) 16:00
6	Ranitidina 50mg + AD. EV 8/8	(H) 2:00
7	Nauscdron 4mg + AD. EV SOS 8/8	(H)
8	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9%, EV 8/8	(H)
9	Sonda vesical de alívio. S/N SN	(H)
10	SSVV + CGG - NB	(H)

Dr. Igor Damasceno Assunção Araújo  
ORTOPÉDICO TRAUMATOLOGISTA  
CRM 3802-PI  
Pernambuco  
13280

DR IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO  
CRM 3802-PI

CONFIRA COM O DRA  
Clarindo de Oliveira Veras Neto  
Dir. Administrativo  
CENTRO ORTOPÉDICO BOA VISTA

Centro Ortopedico Teresina Ltda

Pac	ROBERTO RENE DO VALE LOPES	Data	01/10/2017 07:00
Idade	44 Anos 1 Meses 9 Dias	Print.	0022273
Médico	1	Presc.	Página: 1/1
Acomod	ENFERMARIA LEITO 1 Nro: 04 Lt: 1	Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m

1	
EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:	

	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
1	Realizar troca de curativo	(H)
2	Retirar hidratação venosa	(H)
3	Atta hospitalar após orientações	(H)

Dr. Igor Damasceno A. Araújo  
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA  
CIRURGIA DE PÉ E TORNÁZIO  
CRM-PI 3802

DR IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO  
CRM 3802-PI

Convenção de Originais  
Clarice de Fávera Neto  
Gloria Administrativo  
Centro de Tratamento

DATA	08 JAN 2018
DEPARTAMENTO	ORTOPEDICO
DEPARTAMENTO	ORTOPEDICO
CONTENDO VERIFICADO	VERIFICADO
SENTE SEGURADORA S.	S. J. G. M.
Rua Coelho de Resende 655 Loja 101 Centro - Unidade FEP/FGV/UFPI	

- 3
- RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA retardada: relacionado à complexidade da cirurgia ortopédica  
[ ] [Complicações]
  - DOR: [ ] (relação entre dor e co-juntas, lesões, sequelas, distúrbios, biológicos e psicossociais)  
[ ] Crônica, relacionada a incapacidade física e psicossocial crônica.
  - MOBILIDADE: Física e cognitiva alterada [ ] [Inabilitação] [Física] [Pós-operatório] [Autonomia]  
[ ] [Difícil motor] [Inconsciência]
  - Padrão de SONO perturbado relacionado a: [ ] [Inabilitação] [Falta de ar] [Dor] [Barulho] [Ansiedade]  
[ ] [Falta de privacidade]
  - RETENÇÃO urinária relacionada por: [ ] [Bloqueio] [Inibição do reflexo urinário]
  - Padrão RESPIRATÓRIO ineficiente relacionado por: [ ] [Hipoventilação] [Hipopventilação] [Deformidade óssea]  
[ ] [Deformidade da parede do tórax] [Dor]
  - PERFUSÃO TISSULAR periférica ineficiente relacionada por: [ ] [Hipovolemia] [Hipervolemia] [Hiperventilação]  
[ ] [Interrupção do fluxo arterial]
  - NUTRIÇÃO desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionados por: [ ] [Incapacidade de engolir e absorver alimentos] [fatores fisiológicos e patológicos]
  - INTEGRIDADE DA PELE prejudicada, relacionado por: [ ] [Proeminência óssea] [Umidade]  
[ ] [Circulação alterada] [Imobilização médica]
  - NÁUSEA evidenciada por: [ ] [Medicamentos] [Agentes anestésicos] [POI]
  - DEAMBULAÇÃO prejudicada, evidenciado por: [ ] [Dor] [Imobilidade] [Tipo de cirurgia realizado]
  - ANSIEDADE, evidenciado por: [ ] [Stress] [Ansiedade de mudança no estado de saúde]
  - Risco de síndrome do DESUSO, relacionado a: [ ] [Dor intenso] [Imobilização] [Paralisia] [Nível de consciência alterado]
  - Risco de QUEDAS, relacionado a: [ ] [Uso de cadeiras de rodas] > de 60anos [ ] [Uso de aparelho de auxílio]  
[ ] [Condições pós-operatórias]
  - Risco de INFECÇÃO, relacionado a: [ ] [Procedimento invasivo] [Trauma] [Exposição ambiental] [Cirurgia aumentada] [Destrução do tecido]
  - Risco de desequilíbrio na TEMPERATURA corporal evidenciado por: [ ] [Hipertermia] [Hipotermia]
  - Risco de CONSTIPAÇÃO, evidenciado por: [ ] [Mudança recente de ambiente] [Depressão]  
[ ] [Mudança nos padrões habituais da alimentação]
  - Risco de LESÃO, relacionado a: [ ] [Pelo lesado] [Imobilidade alterada] [Perfil sanguíneo anormal] [Edema]  
[ ] [Desorientação] [Imobilização]

19.  
20. **Clínica Bela Vista**  
Enfermeira  
COREN-PI 14301.RVJ

21

Resumo de Enfermagem	
<p>1º R: <i>reduzir o risco de complicações pós-operatórias</i></p> <p>2º C: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>3º M: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>A: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>2º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>3º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>4º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>5º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>6º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>7º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>8º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>9º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>10º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>11º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>12º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>13º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>14º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>15º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>16º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>17º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>18º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>19º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p> <p>20º P: <i>realizar procedimentos de enfermagem para prevenir complicações pós-operatórias</i></p>	
<p>CONFIRME: <i>✓</i> Clique para confirmar</p> <p>Gravando de 0 a 100% de progresso</p> <p>Diário de Enfermagem</p>	

	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	OPERAÇÃO	VERIFICAÇÃO	INTERVENÇÃO	SISTEMA DE RISCOS
DATA	HORA	DATA	HORA	INTERVENÇÃO	RISCO
1. RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA retardada, relacionado: [ ]alta complexidade da cirurgia ortopédica [ ]imobilização[ ]					
2. DOR: [ ]Aguda, relacionada a agentes lesivos(químicos, físicos, biológicos e psicológicos) [ ]Crônica, relacionada a incapacidade física e psicosocial crônica.					
3. MOBILIDADE Física Prejudicada alterada por: [ ]Fratura/luxação[ ]Edema[ ]Pos-operatório[ ]Astenia [ ]Difícil motor[ ]Inconsciência[ ]					
4. Padrão de SONO perturbado relacionado: [ ]Iluminação[ ]Falta de ar[ ]Dor[ ]Barulho[ ]Dor[ ]Ansiedade [ ]Falta de privacidade[ ]					
5. RETENÇÃO urinária relacionado por: [ ]Bloqueio[ ]Inibição do arco reflexo[ ]					
6. Padrão RESPIRATÓRIO ineficaz relacionado por: [ ]Hiperventilação[ ]Hipoventilação[ ]Deformidade óssea [ ]Deformidade da parede do tórax[ ]Dor[ ]					
7. PERFUSÃO TISSULAR periférica ineficaz relacionado por: [ ]Hipovolemia[ ]Hipervolemia[ ]Hiperventilação [ ]Interrupção do fluxo arterial[ ]					
8. NUTRIÇÃO desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionados por: [ ]Incapacidade de ingerir e absorver alimentos[ ]fatores biológicos e psicológicos[ ]					
9. INTEGRIDADE DA PELE prejudicada, relacionado por: [ ]Proeminência óssea[ ]Umidade [ ]Circulação alterada[ ]Imobilização física[ ]					
10. NAUSEA evidenciado por: [ ]Medicamentos[ ]Agentes anestésiantes[ ]POI[ ]					
11. DEAMBULAÇÃO prejudicada, evidenciado por: [ ]Dor[ ]mobilidade[ ]Tipo de cirurgia realizado.					
12. ANSIEDADE, evidenciado por: [ ]Stress[ ]Ameaça de mudança no estado de saúde.					
13. Risco de síndrome do DESUSO, relacionado: [ ]Dor intensa[ ]mobilização[ ]Paralisia[ ]Nível de consciência alterado[ ]					
14. Risco de QUEDAS, relacionado: [ ]Uso de cadeiras de rodas[ ]> de 60anos[ ]Uso de aparelho de auxílio [ ]Condições pós-operatórias[ ]					
15. Risco de INFECÇÃO, relacionado: [ ]Procedimento invasivo[ ]Trauma[ ]Exposição ambiental[ ]Cirurgia aumentada[ ]Destrução de tecidos[ ]					
16. Risco de desequilíbrio na TEMPERATURA corporal evidenciado por: [ ]Hipertermia[ ]Hipotermia					
17. Risco de CONSTIPAÇÃO, evidenciado por: [ ]Mudança recente de ambiente[ ]Depressão [ ]Mudança nos padrões habituais de alimentação[ ]					
18. Risco de LESÃO, relacionado: [ ]Pele lesada[ ]mobilidade alterada[ ]Perfil sanguíneo anormal[ ]Edema [ ]Desorientação[ ]Imobilização[ ]					
19.					
20.					
21.					



CENTRO CULTURAL VERSINA LTDA

**DIAGNÓSTICO:** Vórtice basilar con tronquillo tor

#### **CONTADOS DE ENTRADAS**



Rua Gardênia, 767 - Jockey Club.  
Cep 64049.200 - Teresina/PI.  
Fone: 86 3233 9090.

Nome: ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES  
Convênio: UNIMED INTERCÂMBIO  
Solicitante: Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
Código: 002999.14 [Ext]

Idade: 43 anos  
Sexo: MASC  
Data: 11/08/2017 11:31:00

## RADIOGRAFIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA (02 INC)

### ACHADOS:

Fratura cominutiva com desvio do terço médio da clavícula.

Partes moles sem particularidades.

### CONCLUSÃO:

FRATURA COMINUTIVA COM DESVIO DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA.

\* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21h.

OPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
08 JAN 2018
SENTE SEGURADORA S.A. Rua Cecílio de Resende, 465 Loja C Cerro - Nazaré CEP: 64.007-177

Nota: Esse é um exame complementar e, como tal deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Drº Vitor Alves da Silva  
CRM-PI 2933

Agende sua consulta através de nosso site:  
[www.ortomedteresina.com](http://www.ortomedteresina.com)



Rua Gardênia, 767 - Jockey Club.  
Cep 64049.200 - Teresina/PI.  
Fone: 86 3233 9090.

Nome: ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES  
Convênio: UNIMED INTERCÂMBIO  
Solicitante: Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
Código: 002999.26 [Ext]

Idade: 44 anos  
Sexo: MASC  
Data: 26/09/2017 09:02:00

## RADIOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO (02 INC)

### ACHADOS:

Fratura cominutiva do terço médio da clavícula.

Partes moles sem particularidades.

### CONCLUSÃO:

FRATURA COMINUTIVA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA.

\* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21h.

DATA	08/09/2017
HORA	09:02:00
OPERAÇÃO	OPORT
CONTEÚDO	NAO VERIFICADO
08 SET 2018	
SENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 165 Loja C	
Centro - Nossa Senhora da Piedade	

Nota: Esse é um exame complementar e, como tal deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Drº Vitor Atíes da Silva  
CRM-PI 2533

Agende sua consulta através de nosso site  
[www.ortomedteresina.com](http://www.ortomedteresina.com)



Rua Gardênia, 767 - Jockey Club.  
Cep 64049.200 - Teresina/PI.  
Fone: 86 3233 9090.

Nome: ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES  
Convênio: UNIMED INTERCÂMBIO  
Solicitante: Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
Código: 002999.31 (Ext)

Idade: 44 anos  
Sexo: MASC  
Data: 26/10/2017 09:19:00

## RADIOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO (02 INC)

### ACHADOS:

Fratura não-consolidada do terço médio da clavícula.

Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.

Partes moles sem particularidades.

### CONCLUSÃO:

FRATURA NÃO-CONSOLIDADA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA.

\* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21h.

EXAME	EXAME DE OMBRO
DATA	08 JAN 2018
CONTEÚDO	NÃO VERIFICADO
VALOR	R\$ 0,00
SEGURADORA	GENTE SEGURADORA S.A.
ENDEREÇO	Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Teresina - PI - CEP: 64.000-000

Nota: Esse é um exame complementar e, como tal deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Drº Vitor Alves da Silva  
CRM-PI 2933

Agende seu consultório através da nossa site:  
[www.optomedcentrodeortopedia.com.br](http://www.optomedcentrodeortopedia.com.br)



Rua Gordênia, 767 - Jockey Club.  
Cep 64049.200 - Teresina/PI.  
Fone: 86 3233 9090.

**Nome:** ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES  
**Convênio:** UNIMED INTERCÂMBIO  
**Solicitante:** Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
**Código:** 002999.17 (Ext)

**Idade:** 44 anos  
**Sexo:** MASC  
**Data:** 01/09/2017 12:12:00

## ULTRASSONOGRAFIA DA Perna DIREITA

### TÉCNICA:

Exame ultrassonográfico realizado com transdutor de 12,0 MHz, de foco dinâmico.

### ACHADOS:

- Tecido adiposo sem alterações.
- Coleção líquida medindo cerca de 1,8x0,6 cm no plano transversal junto ao espaço interósseo no terço distal da perna.
- Tendão tibial anterior apresentando indefinição de suas fibras tendinosas ao nível do terço distal da perna podendo corresponder a área de rotura. Sugiro investigação por método de Ressonância Magnética.
- Ausência de nódulos ou cistos.

### CONCLUSÃO:

- Coleção líquida junto ao espaço interósseo no terço distal da perna.
- Tendão tibial anterior apresentando indefinição de suas fibras tendinosas ao nível do terço distal da perna podendo corresponder a área de rotura. Sugiro investigação por método de Ressonância Magnética.

\* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21 h.



**Nota: Esse é um exame complementar e, como tal deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.**

Drº Vitor Alves da Silva  
CRM-PI 1933

Agende sua consulta através de nosso site:  
[www.ortomedteresina.com](http://www.ortomedteresina.com)

PACIENTE: ROBERTO RENE DO VALE LOPES  
MÉDICO SOLICITANTE: VITOR ALVES DA SILVA  
IDADE: 44A 0M 25D      SEXO: M      PEDIDO: 102811  
CÓD. PAC.: 191826      DATA: 15/09/2017



**Ultra-X**  
Credibilidade em diagnósticos médicos

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PERNAS DIREITA

#### Técnica:

Exame realizado pela técnica fast spin echo, obtendo-se sequências ponderadas em T1 e STIR em aquisições multiplanares, antes e após a administração do meio de contraste paramagnético.

#### Análise:

Estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.

Não há sinais de fraturas ou de lesões ósseas focais de aspecto agressivo.

Rotura transfixante dos tendões do tibial anterior e extensor longo dos dedos, no terço distal da perna, com gap de cerca de 4,8 cm.

Associam-se pequena coleção interposta entre os cotos tendíneos (mede 1,6 x 1,2 x 0,7 cm - volume de 0,7 ml) e edema dos tecidos adjacentes.

Demais planos musculares anatômicos, sem evidências de lesão ou atrofia.

Não se identificam alterações no trajeto dos feixes vasculares e nervosos.

Ausência de formações expansivas.

#### Impressão Diagnóstica:

- Rotura transfixante dos tendões do tibial anterior e extensor longo dos dedos, no terço distal da perna, com gap de cerca de 4,8 cm.
- Associam-se pequena coleção interposta entre os cotos tendíneos e edema dos tecidos adjacentes.

  
**DR. RENATO DE OLIVEIRA PEREIRA**

CRM: 4188 PI

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2010
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 405 Loja C Centro - Rioverde CEP: 64.000-017

Emittido em: 17/9/2017 às 12:59 - Pedido: 102811 - Paciente: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Página 1 de 1

Dra. Alessandra Silva Melo	Dr. Antônio Lobão V. Pinto	Dr. Charles A. B. Veloso	Dr. Fábio A. C. Martins	Dr. Francisco C. da Silva Júnior	Dr. Giorgi C. Rodrigues	Dr. Igor Brito Corrêa
CRM-4037	CRM-2697	CRM-2914	CRM-2832	CRM-3061	CRM-2833	CRM-3931
Dra. Joyce Deolane Caixas	Dra. Luanda e Silva Torres	Dra. Luciana P. Dias	Dra. Nathaly M. Nery P. N. Sáruas	Dr. Renato de Oliveira Pereira	Dr. Robert W. M. Dantas	Dr. Roberto C. T. Luccas
CRM-4274	CRM-4503	CRM-4084	CRM-1641	CRM-4188	CRM-2460	CRM-4619

ULTRA-X CENTRO - Rua Antônio de Abreu, 596 Centro/Sd

ULTRA-X JOCHEE - Rua Argepápolis, 318 Jockey

ULTRA-X WEB/CLIN. LESTE - Av. Presidente Dutra, 1430, 2º andar, Jockey

21 3944-8222

21 3941-7622

ORTOMED - Clínica de Ortopedia

Paciente ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES  
 Idade 14 anos  
 Peso 00 Kg Altura 00 m  
 Data Nasc. 21/08/1973 Centro de Ortopedia  
 Médico VITOR ALVES DA SILVA  
 Prontuário 002999.31  
 Data Imp 30/11/2017 10:33:15

Rua Gardênia, 767 - Jockey Club.  
 Cep 64049-200 - Teresina/PI.  
 Fone: 86 3233 9090.

ENC AO MICROCIRURGIAO

**15/09/2017 VITOR ALVES**  
 AVALIAÇÃO DE ROTURA TENDINOSA EM Perna DIREITA  
 SOLICITO RM

**19/09/2017 VITOR ALVES**  
 RM  
 ROTURA TRANSFIXANTE DOS TENDOES TIBIAL ANTERIOR E EXTENSOR LONGOS DOS DEDOS  
 COM GAP DE CERCA DE 5.8 CM

ENCAMINHO AO GRUPO DO PE

**28/09/2017 FERNANDO C. DE OLIVE**  
 LAUDO INSS  
 RX DE OMBRO ESQ

**03/10/2017 KLEBERTH B**

acidente do carro com lesões dos tendões do pé direito e fratura clavícula esquerda  
 02 meses de fratura  
 Rx não vi calo ósseo  
 CD aine / orientação

**05/10/2017 FERNANDO C. DE OLIVE**  
 PCTE COM QUEIXA DE DOR EM OMBRO ESQ  
 DOR E LIMITAÇÃO ARTICULAR  
 HD: OMBRO CONGELADO????  
 CD: FISIO + AMITRYL

DATA CAD.	08/09/2017
LETRAS	FERNANDO C. DE OLIVEIRA
BPVAT	BPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
08 JAN. 2018	
CENTRE SÉGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C	
Centro - Norte CEP: 64.041-770	

**05/10/2017 VITOR ALVES**  
 US REALIZADA

**26/10/2017 FERNANDO C. DE OLIVE**  
 RX CONTROLE DE CLAVÍCULA.  
 SEM DOR A PALPAÇÃO LOCAL

Dr. Fernando C. de Oliveira  
 Ortopedia e Reumatologia  
 CRM-PI 3627 - FCF 1.1913

Acesse as consultas através do nosso site:  
[www.ortomedteresina.com.br](http://www.ortomedteresina.com.br)

**ORTOMED - Clínica de Ortopedia**

Paciente ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES  
 Idade 44 anos  
 Peso 60 Kg Altura 1,67 m

Data Nasc. 21/03/1975 Centro de Ortopedia

Médico VITOR ALVES DA SILVA

Prontuário 002999.31

Data Imp 30/11/2017 10:33:15

Rua Gordonio, 767 - Jockey Club.  
 Cep. 64049-200 - Teresina/PI.  
 Fone: 86 3233 9090.

**08/03/2013 VITOR ALVES**

ruptura parcial do ligamento talofibular anterior  
 aines  
 fisio  
 ortese  
 CID: S93.4 Entorse e distensão do tornozelo

**12/08/2016 KLEBERTH B**

ANDA DE MOTO HÁ 15 ANOS SEDENTÁRIO

dor nos ombros joelhos  
 ao exame  
 neer jobe +/3+  
 creptiação patelo femoral leve  
 CD Rx / US

**26/08/2016 KLEBERTH B**

Rx dos joelhos ndn  
 US BSA rx dos ombros ndn  
 CD aine ativid fisica

**11/08/2017 FERNANDO C. DE OLIVE**

5 DIAS DE FRAT DE CLAVICULA ESQ + FERIMENTOS EM Perna D  
 CD: TROCAR IMOBILIZAÇÃO EM OMBRO  
 CURATIVOS EM Perna ESQ

**01/09/2017 FERNANDO C. DE OLIVE**

25 DIAS DE FRAT DE CLAVÍCULA ESQ E LESÕES DE PARTES MOLES EM PERNAS ESQ  
 PCTE EVOLUI COM INCAPACIDADE DE DORSOFLEXÃO DO TZN  
 REFERE AINDA PERDA DE SENSIBILIDADE EM DORSO DO PÉ

CD: SOL USG E ENMG

**01/09/2017 VITOR ALVES**  
 EXAME DE USG REALIZADO

13/09/2017 FERNANDO C. DE OLIVE  
 LESÃO DO T. TIBIAL ANTERIOR  
 LESÃO DO N. FIBULAR

OPVAT
CONTENDO NAO VERIFICADO
08 JAN. 2018

Agende sua consulta através de nosso site:  
[www.ortomedteresina.com](http://www.ortomedteresina.com)



## RELATÓRIO DO EXAME ELETRONEUROMIOGRÁFICO

**NOME:** Roberto René do Vale Lopes  
**MÉDICO:** Dr. Fernando Couto de Oliveira

**Data:** 05/09/2017  
**Nº Exame:** 02227

### DESCRIÇÃO:

Exame Eletroneuromiográfico realizado com Eletromiógrafo NICOLET VIKING QUEST e eletrodos de agulha. A Temperatura é medida com termômetro infravermelho de mira laser e mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28° C no dorso do hálux (MMIII).

Velocidade de condução nervosa sensitiva não obtida para nervo Fibular superficial direito no segmento perna-tornozelo e normal para nervo Fibular superficial esquerdo no mesmo segmento.

Amplitude do potencial de ação do nervo sensitivo normal para nervo Fibular superficial esquerdo.

Velocidade de condução nervosa motora normal para nervo Tibial direito no segmento joelho-tornozelo e não obtida para nervo Fibular profundo direito no mesmo segmento.

Amplitude do potencial de ação muscular composto diminuída para nervo Tibial direito.

O estudo da atividade mioelétrica mostrou-se normal nos pontos musculares examinados do Vasto medial direito, Tibial anterior direito e Gastrocnêmio medial direito, sem sinais de desnervação em repouso; redução moderada dos potenciais de ação de unidade motora nos pontos musculares examinados do Abdutor hálux direito; redução da maioria dos potenciais de ação de unidade motora nos pontos musculares examinados do Extensor curto dedos pé direito, com aumento da proporção de potenciais polifásicos e sinais de desnervação em repouso (fibrilações e ondas positivas).

### CONCLUSÃO:

Exame eletroneuromiográfico de processo neurológico periférico compatível com:

- 1) Neuropatia axonal severa do Nervo Fibular Direito ao nível do terço distal da perna com intensa desnervação.
- 2) Neuropatia axonal moderada do Nervo Tibial Direito.

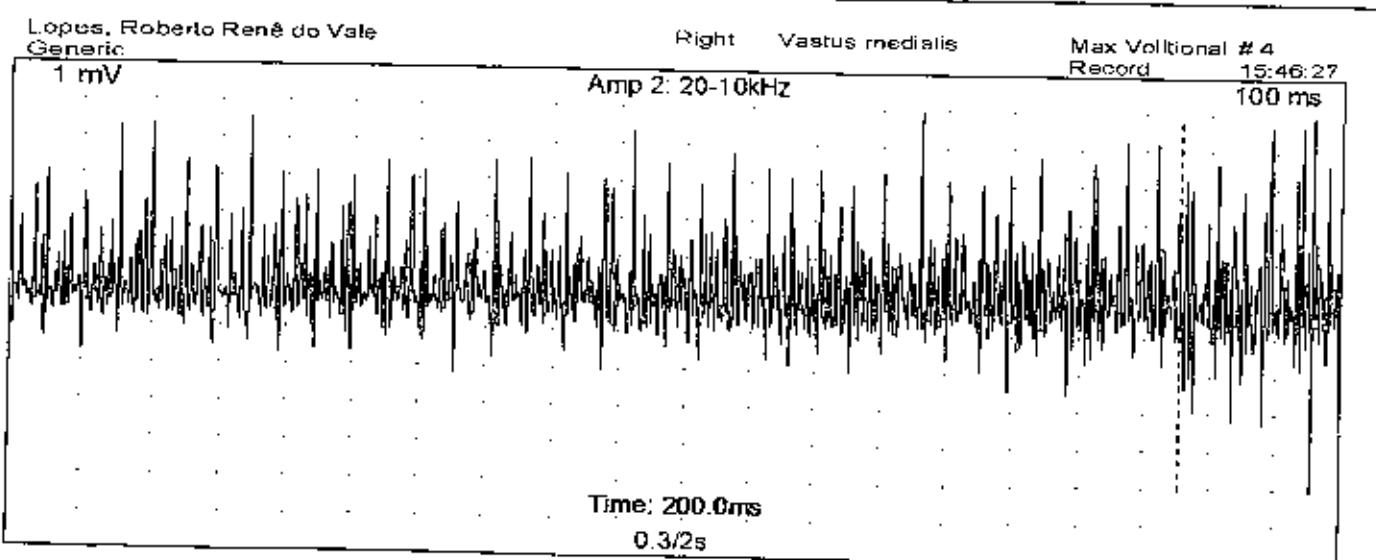
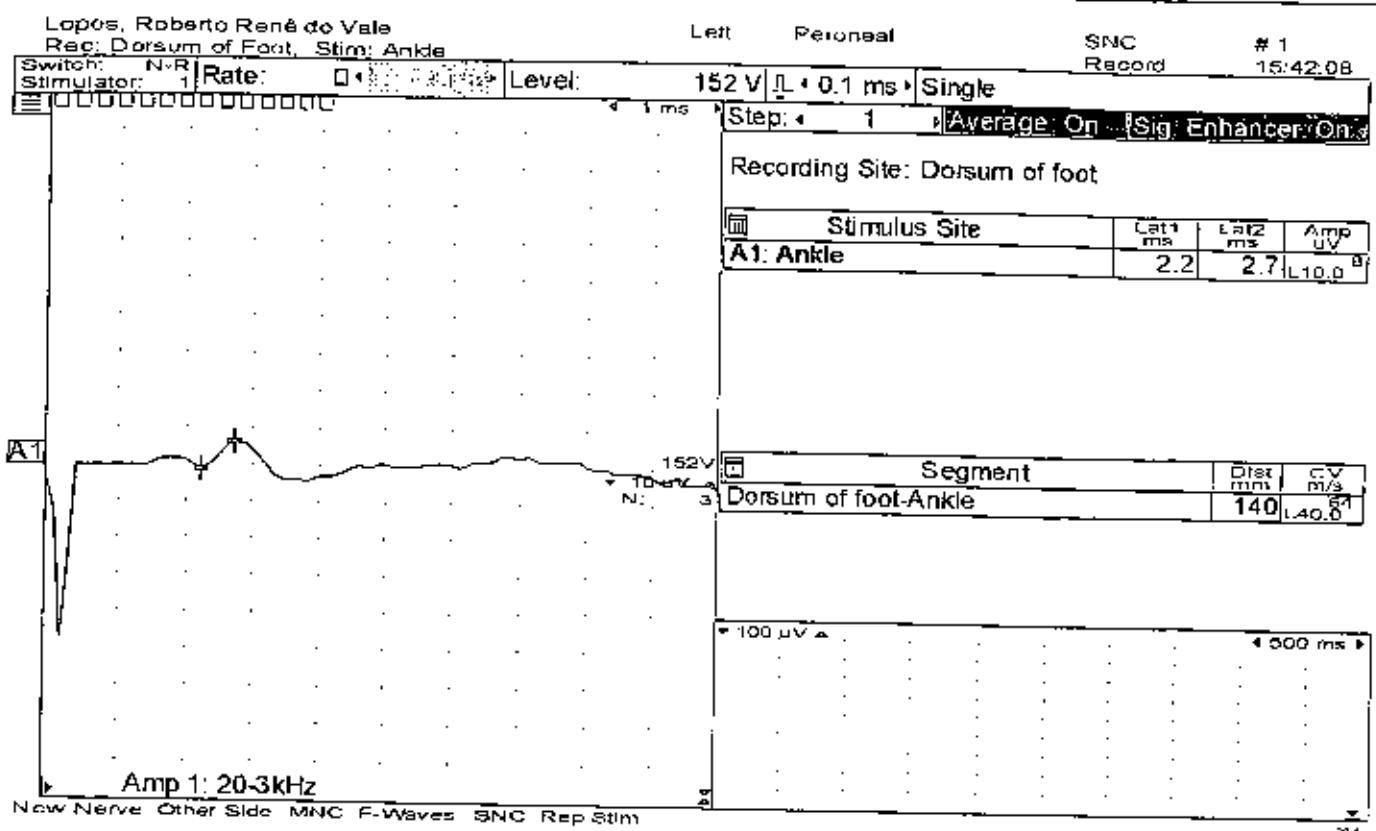
**IMPORTANTE:** \* Ver gráficos e tabela de valores normais em anexo.

*Dr. José Tupinambá Sousa Vasconcelos*  
 CRM - 1353

CONFIRMADO	DR. JOSÉ TUPINAMBÁ S. VASCONCELOS
DATA	08 JAN. 2019
CONTEÚDO VERIFICADO	
SENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelio de Roseade, 465 Loja C	
Centro - Marília - CEP: 64.000-171	

FileId: 02227 Visit: 2017-09-05 05 Sep 17 15:42

Nicolet VikingSelect VIASYS Healthcare Neurocare



MVA	2.1	3.1		
P.P. uV	10005	20000		
RMS uV	2810	756		
MRV uV	1915	555		
Turns/s	255	965		

New Muscle Other Side EMG IPA

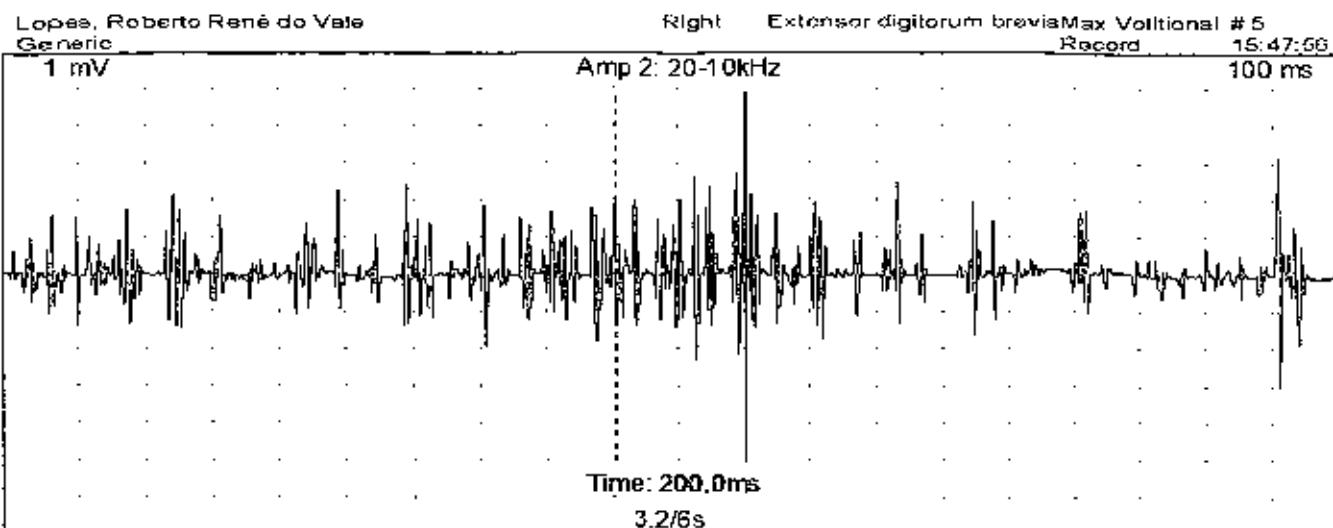
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JAN 2018

RENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelio de Resende, 436 Loja C  
Cidade - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20.001-021

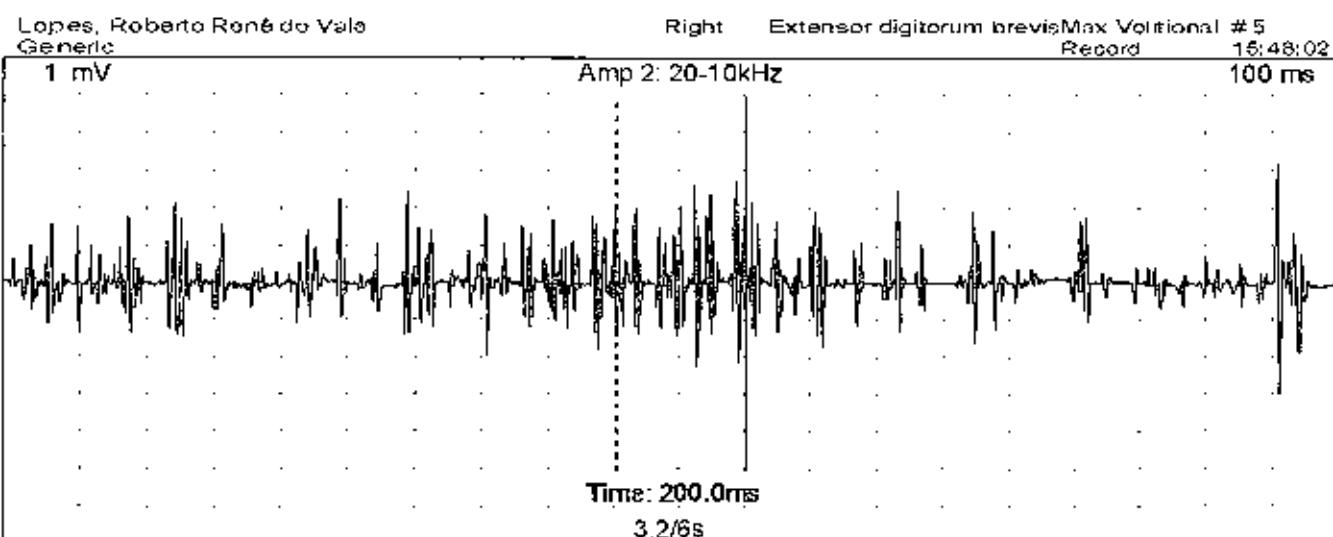
201



MVA	1.1	2.1	3.1		
P-P uV	9148	4160	5078		
RMS uV	1740	469	651		
MRV uV	1251	302	393		
Turns/s	405	475	475		

New Muscle Other Side EMG IPA

201

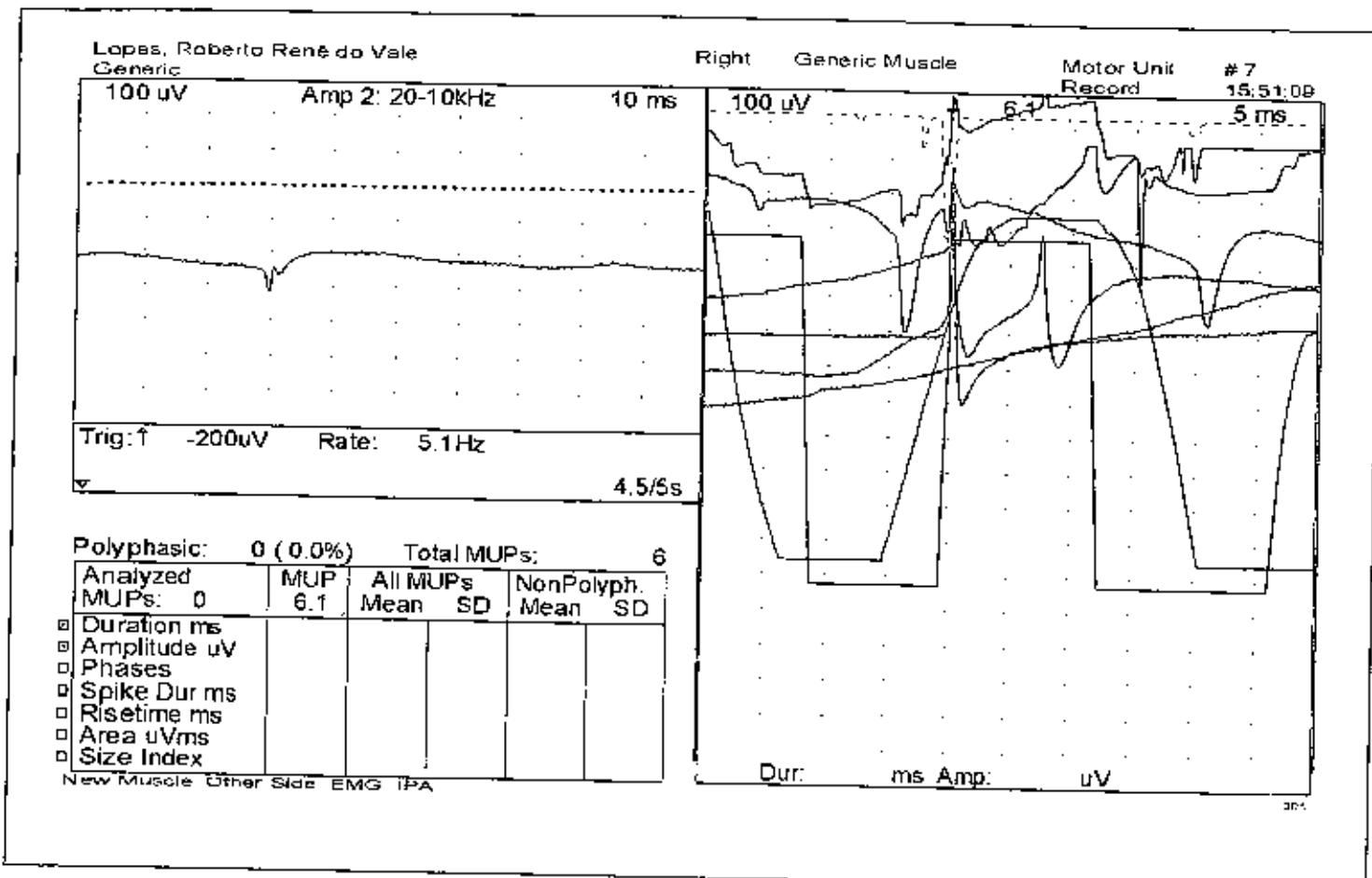


MVA	1.1	2.1	3.1		
P-P uV	9148	4160	5078		
RMS uV	1740	469	651		
MRV uV	1251	302	393		
Turns/s	405	475	475		

New Muscle Other Side EMG IPA

ÓPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
08 JAN. 2018  
SENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 435 Loja C  
Cidade - Norte CEP: 64.000-000

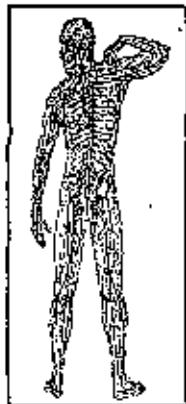
201



CONFIDENCIAL  
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

08 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende/65 Loja C  
Centro - Norte - CEP: 64.080-171



# ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: **Roberto Rene do Vale Lopes**  
Médico: **Fernando Couto de Oliveira**  
Nº Exame: **02227/2017**

Idade: **43 anos**  
Profissão: **Vendedor**  
Data: **05/09/2017**

## ELETRONEUROGRAFIA

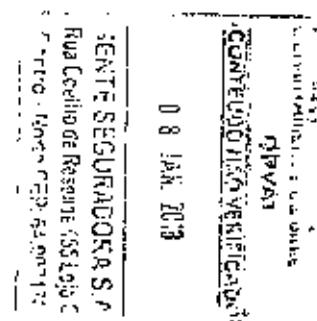
Temperatura ambiente: **28 °C**

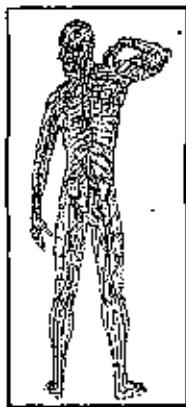
Velocidade de Condução Sensitiva: **Antidrómica**

Nº	NERVO	PONTO DE ESTIMULAÇÃO	PONTO DE REGISTRO	LATÊNCIA (ms)	AMPLITUDE (µV)	DISTÂNCIA (cm)	VELOCIDADE DE CONDUÇÃO (m/s)
01	<b>Fibular Superficial direito</b>	Perna	tornozelo	-	-	14,0	Não Obtida
02	<b>Fibular Superficial esquerdo</b>	Perna	tornozelo	2,2	8,0	14,0	64,0

\* Latência do potencial de ação do nervo sensitivo (PANS) medida a partir do início da deflexão negativa se PANS bifásico ou no pico da deflexão positiva se PANS trifásico.

\* Temperatura medida com termômetro infravermelho de mira laser mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28° C no dorso do hálux (MMII).



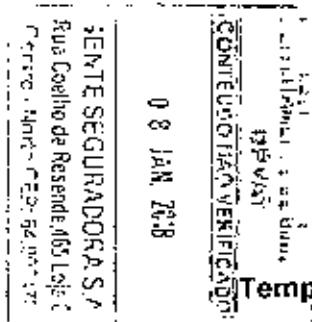


# ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: Roberto Rene do Vale Lopes      Idade: 43 anos  
 Médico: Fernando Couto de Oliveira      Profissão: Vendedor  
 Nº Exame: 02227/2017      Data: 05/09/2017

## ELETRONEUROGRAFIA



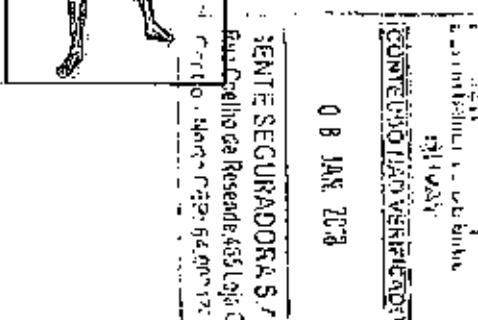
Temperatura ambiente: 28 °C

Velocidade de Condução Motora:

Nº	NERVO	EST. PROXIMAL	LAT. (ms)	AMP. (mV)	EST. DISTAL	LAT. (ms)	AMP. (mV)	PONTO DE REGISTRO	DIST. (ms)	VELOCIDADE DE CONDUÇÃO (m/s)
01	Fibular profundo direito	joelho	-	-	tornozelo	-	-	Extensor Curto Dedos do Pé	-	Não Obtida
02	Tibial direito	joelho	15,8	3,2	tornozelo	5,5	3,3	Abdutor do Hálux	44,0	43,0

\* Latência do potencial de ação do nervo motor (PAMC) medida a partir do inicio da deflexão negativa.

\* Temperatura medida com termômetro infravermelho de wira laser mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMESS) e 28° C no dorso do hálux (MMI).



# ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: **Roberto René do Vale Lopes**  
 Médico: **Fernando Couto de Oliveira**  
 Nº Exame: **02227/2017**
 Idade: **43 anos**  
 Profissão: **Vendedor**  
 Data: **05/09/2017**

## ELETROMIOGRAFIA

	MÚSCULO	NERVO	RAIZ	REPOSO	POTENCIAL DE AÇÃO DE UNIDADE MOTORA			
					AMP.	DURAÇÃO	POTENCIAL POLIFÁSICO	RECRUTAMENTO
01	Vasto Medial Direito	Femoral	L2 3 4	SE	NL	NL	NL	NL
02	Tibial Anterior Direito	Fibular Profundo	L4 5	SE	NL	NL	NL	NL
03	Gastrocnêmio Medial Direito	Tibial	S1 2	SE	NL	NL	NL	NL
04	Extensor Curto Dedos Pé Direito	Fibular Profundo	L4 5 S1	Fib. + Ondas Pos.	NL	NL	Aum.	Muito rar.
05	Abdutor Hálux Direito	Tibial-Plantar Medial	L5 S1 2	Fib. + Ondas Pos.	NL	NL	NL	Rar.

### LEGENDA:

**Fib.** = Fibrilações; **Ondas Pos.** = Ondas Positivas; **Fasc.** = Fasciculações; **Desc. Rep. Comp.** = Descargas Repetitivas Complexas; **NL** = Normal; **SE** = Silêncio Elétrico; **AUS** = Ausente;  
**Aum.** = Aumentada; **Dim.** = Diminuída; **Rar.** = Rarefeito; **Pouco Rar.** = Pouco Rarefeito; **Muito Rar.** = Muito Rarefeito; **Raros PAUM** = Raros Potenciais de ação de unidade motora.



## ESTUDO DE NEUROCONDUÇÃO VALORES NORMAIS NO ADULTO

### NEUROCONDUÇÃO SENSITIVA

NERVO	Registro	Amplitude (µv)	Condução Velocidade (m/s)	Latência Distal (ms)	Distância Distal (cm)
Mediano	2º dedo	≥ 20	≥ 50	≤ 3,5	13,0
Ulnar	5º dedo	≥ 17	≥ 50	≤ 3,1	11,0
Radial Superficial	dorso da mão	≥ 15	≥ 50	≤ 2,9	10,0
Cutâneo Dorsal do Ulnar	espaço interdigital 4º - 5º dedos	≥ 8	≥ 50	≤ 2,5	8,0
Cutâneo Lateral do Antebraço	antebraço lateral	≥ 10	≥ 55	≤ 3,0	12,0
Cutâneo Medial do Antebraço	antebraço medial	≥ 5	≥ 50	≤ 3,2	12,0
Sural	maléolo externo	≥ 6	≥ 40	≤ 4,4	14,0
Fibular Superficial	tornozelo	≥ 6	≥ 40	≤ 4,4	14,0
Safeno	tornozelo medial	≥ 4	≥ 40	≤ 4,4	14,0
Plantar Medial	tornozelo medial	≥ 2	≥ 35		Variável
Plantar Lateral	tornozelo medial	≥ 1	≥ 35		Variável
Calcâneo	calcâneo medial	≥ 5	≥ 50	≤ 2,0	Variável

### NEUROCONDUÇÃO MOTORA

NERVO	Registro	Amplitude (µv)	Condução Velocidade (m/s)	Latência Distal (ms)	Distância Distal (cm)
Mediano	Abdutor curto do polegar	≥ 4,0	≥ 49	≤ 4,4	7,0
Ulnar	Abdutor do 5º dedo	≥ 6,0	≥ 49	≤ 3,3	7,0
Ulnar	1º Interósseo dorsal	≥ 7,0	≥ 49	≤ 4,5	8,0 – 12,0
Radial	Extensor próprio do indicador	≥ 2,0	≥ 49	≤ 2,9	4,0 – 6,0
Tibial	Abdutor do hálux	≥ 4,0	≥ 41	≤ 5,8	9,0
Tibial	Abdutor do 5º dedo do pé	≥ 3,0	≥ 41	≤ 6,3	10,0
Fibular	Extensor curto dedos do pé	≥ 2,0	≥ 44	≤ 6,5	9,0
Fibular	Tibial anterior	≥ 5,0	≥ 44	≤ 6,7	5,0 – 10,0

### RESPOSTAS TARDIAS

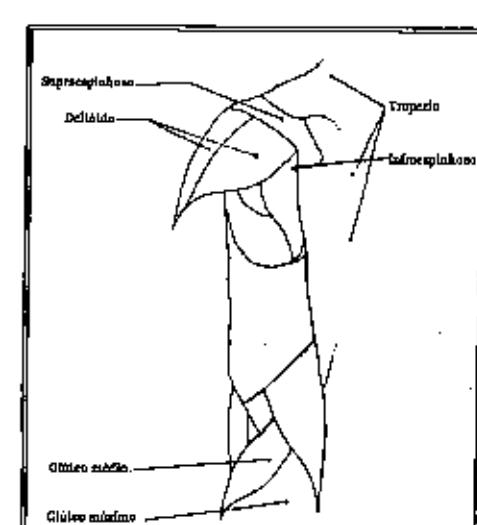
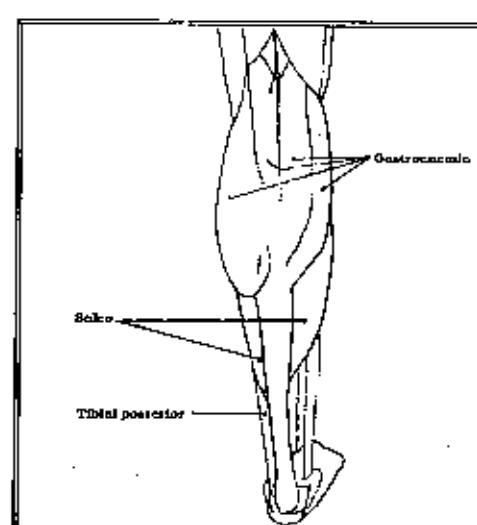
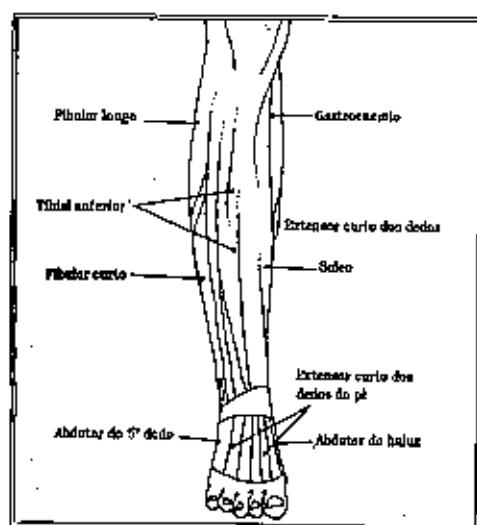
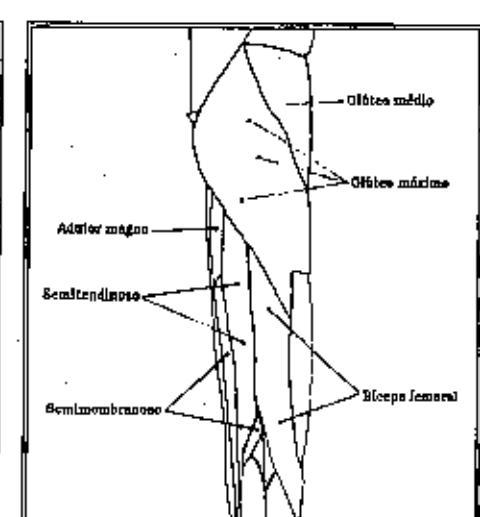
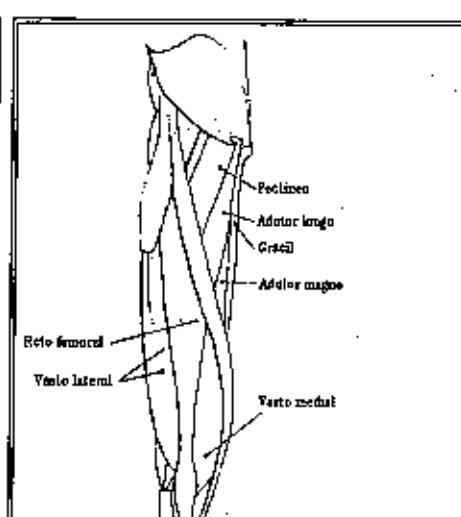
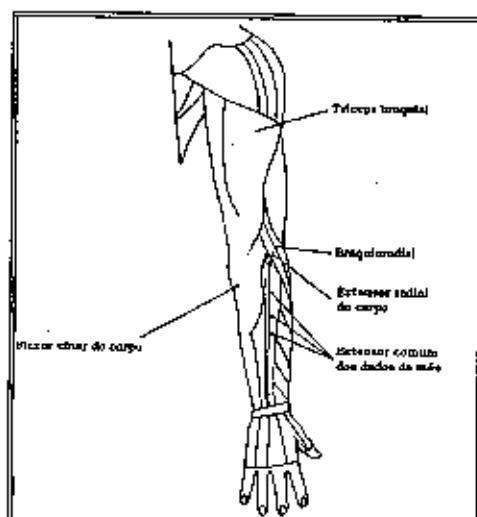
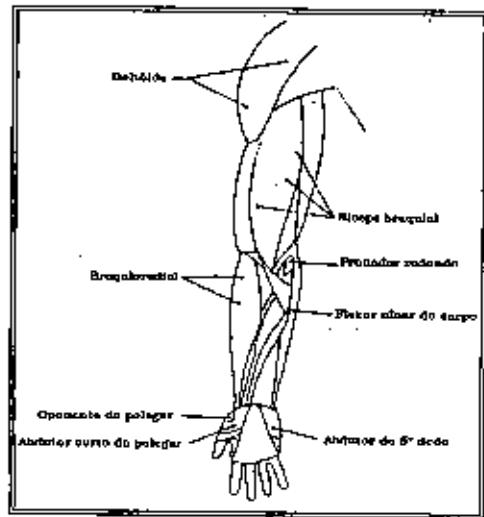
NERVO	ONDA F	REFLEXO H
	Latência (F) Mínima (ms)	Latência (H) Mínima (ms)
Mediano	≤ 31,0	
Ulnar	≤ 32,0	
Tibial	≤ 56,0	≤ 34,0
Fibular	≤ 56,0	N/A

CONTENDO NÃO VERIFICADO

08 JAN 2013

GENTE SEGURADORA S.A.  
Av. Centro de Resende, 465 Loja 5  
Cachoeiro de Itapemirim - ES CEP: 64.900-000

## TERRITÓRIOS MUSCULARES EXAMINADOS



# ACHADOS TÍPICOS EM ELETROMIOGRAFIA

LESÃO	NORMAL	LESÃO NEUROGÊNICA		LESÃO MIOGÊNICA		
		NEURÔNIO MOTOR INFERIOR	NEURÔNIO MOTOR SUPERIOR	MIOPATIA	MIOTONIA	POLIMIOSITE
Atividade Insercional	NORMAL 	AUMENTADA 		NORMAL 	DESCARGA MIOTÔNICA 	AUMENTADA 
Atividade Espontânea	—	FIBRILAÇÃO  ONDA POSITIVA 	—	—	—	FIBRILAÇÃO  ONDA POSITIVA 
Potencial de Unidade Motora	0.5-1.0 mV 	UNIDADES MOTORAS GRANDES  RECRUTAMENTO LIMITADO	NORMAL 	UNIDADES MOTORAS DE PEQUENA AMPLITUDE 	DESCARGA MIOTÔNICA 	UNIDADES MOTORAS DE PEQUENA AMPLITUDE 
Padrão de Interferência	COMPLETO 	RAREFEITO 	RAREFEITO 	COMPLETA 	COMPLETA 	COMPLETA 



Rua Gardênia, 767 - Jockey Club.  
Cep 64049.200 - Teresina/PI.  
Fone: 86 3233 9090.

Nome: ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES  
Convênio: UNIMED INTERCÂMBIO  
Solicitante: Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
Código: 002999.18 [Ext]

Idade: 44 anos  
Sexo: MASC  
Data: 01/09/2017 12:15:00

## RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO (02 INC)

### ACHADOS:

Fratura cominutiva do terço médio da clavícula.

Interlinhas e superfícies articulares: integras.

Partes moles sem particularidades.

### CONCLUSÃO:

FRATURA COMINUTIVA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA.

\* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21h.

VALIDADE: 08 JAN 2018	DATA: 08 JAN 2018
DR. VÍTOR ABÉS DA SILVA	CRM-PI 1931
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
08 JAN 2018	

Nota: Esse é um exame complementar e, como tal deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Drº Vítor Abés da Silva  
CRM-PI 1931

Agende sua consulta através de nosso site:  
[www.ortomedteresina.com](http://www.ortomedteresina.com)



Rua Gardênia, 767 - Jockey Club.  
Cep 64049.200 - Teresina/PI.  
Fone: 86 3233 9090.

Nome: ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES  
Convênio: UNIMED INTERCÂMBIO  
Solicitante: Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
Código: 002999.14 [Ext]

Idade: 43 anos  
Sexo: MASC  
Data: 11/08/2017 11:31:00

## RADIOGRAFIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA (02 INC)

#### **ACHADOS:**

**Fratura cominutiva com术 desvio do terço médio da clavícula**

#### Partes moles sem particularidades

#### **CONCLUSÃO:**

FRATURA COMINUTIVA COM DESVIO DO TÉRCO MÉDIO DA CLAVÍCULA

\* Para sua maior comodidade, estamos funcionando de forma online.

**Nota:** Esse é um exame complementar e, como tal deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

*Drº Vitor Alves da Silva*  
CRM-PI 2833

Agende sua consulta através de nosso site:  
[www.ortomedferesina.com](http://www.ortomedferesina.com)

PACIENTE: ROBERTO RENE DO VALE LOPEZ

MÉDICO SOLICITANTE: VITOR ALVES DA SILVA

IDADE: 44A 0M 25D SEXO: M PEDIIDO: 102811

CÓD. PAC.: 191826 DATA: 15/09/2017



Ultra-X

Credibilidade em diagnósticos médicos

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA Perna Direita

### Técnica:

Exame realizado pela técnica fast spin echo, obtendo-se sequências ponderadas em T1 e STIR em aquisições multiplanares, antes e após a administração do meio de contraste paramagnético.

### Análise:

Estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.

Não há sinais de fraturas ou de lesões ósseas focais de aspecto agressivo.

Rotura transfixante dos tendões do tibial anterior e extensor longo dos dedos, no terço distal da perna, com gap de cerca de 4,8 cm.

Associam-se pequena coleção interposta entre os cotos tendíneos (mede 1,6 x 1,2 x 0,7 cm - volume de 0,7 ml) e edema dos tecidos adjacentes.

Demais planos musculares anatômicos, sem evidências de lesão ou atrofia.

Não se identificam alterações no trajeto dos feixes vasculares e nervosos.

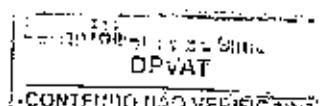
Ausência de formações expansivas.

### Impressão Diagnóstica:

- Rotura transfixante dos tendões do tibial anterior e extensor longo dos dedos, no terço distal da perna, com gap de cerca de 4,8 cm.
- Associam-se pequena coleção interposta entre os cotos tendíneos e edema dos tecidos adjacentes.

DR. RENATO DE OLIVEIRA PEREIRA

CRM: 4188 PI



08 JAN. 2018

ENTE SEGUROADORA S.A.  
Rua Coelhio da Rosende, 655 Loja C  
Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 64.000-172

Emitido em: 17/9/2017 às 12:59 - Pedido: 102811 - Paciente: ROBERTO RENE DO VALE LOPEZ

Página 1 de 1

Dra. Alessandra Silva Minha	Dr. Antônio Lobo V. Filho	Dr. Cláudio A. R. Veloso	Dr. Fábio A. C. Martins	Dr. Francisco C. da Silva Júnior	Dr. Giorgi C. Rodrigues	Dr. Igor Britto Coutinho
CRM-4637	CRM-2697	CRM-2954	CRM-2812	CRM-3062	CRM-2831	CRM-3951
Dr. Joyce Dantas Coimbra	Dra. Luanda e Silva Torres	Dra. Luciana P. Dias	Dra. Nathaly M. Nery P. N. Santos	Dr. Renato de Oliveira Pereira	Dr. Robert W. M. Dantas	Dr. Roberto C. T. Dantas
CRM-4271	CRM-4503	CRM-4844	CRM-4641	CRM-4188	CRM-2460	CRM-4619

ULTRA-X CLINICO - Rua Antônio de Almeida, 383, Centro  
ULTRA-X JOCKEY - Rua Antônio de Almeida, 383, Jockey  
ULTRA-X MEDICAL LEGAL - Av. Antônio de Freitas, 1430, Centro, Jockey



Rua Gardênia, 767 - Jockey Club.  
Cep 64049.200 - Teresina/PI.  
Fone: 86 3233 9090.

Nome: ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES  
Convênio: UNIMED INTERCÂMBIO  
Solicitante: Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
Código: 002999.17 [Ext]

Idade: 44 anos  
Sexo: MASC  
Data: 01/09/2017 12:12:00

## ULTRASSONOGRAFIA DA Perna DIREITA

### TÉCNICA:

Exame ultrassonográfico realizado com transdutor de 12,0 MHz, de foco dinâmico.

### ACHADOS:

- Tecido adiposo sem alterações.
- Coleção líquida medindo cerca de 1,8x0,6 cm no plano transversal junto ao espaço interósseo no terço distal da perna.
- Tendão tibial anterior apresentando indefinição de suas fibras tendinosas ao nível do terço distal da perna podendo corresponder a área de rotura. Sugiro investigação por método de Ressonância Magnética.
- Ausência de nódulos ou cistos.

### CONCLUSÃO:

- Coleção líquida junto ao espaço interósseo no terço distal da perna.
- Tendão tibial anterior apresentando indefinição de suas fibras tendinosas ao nível do terço distal da perna podendo corresponder a área de rotura. Sugiro investigação por método de Ressonância Magnética.

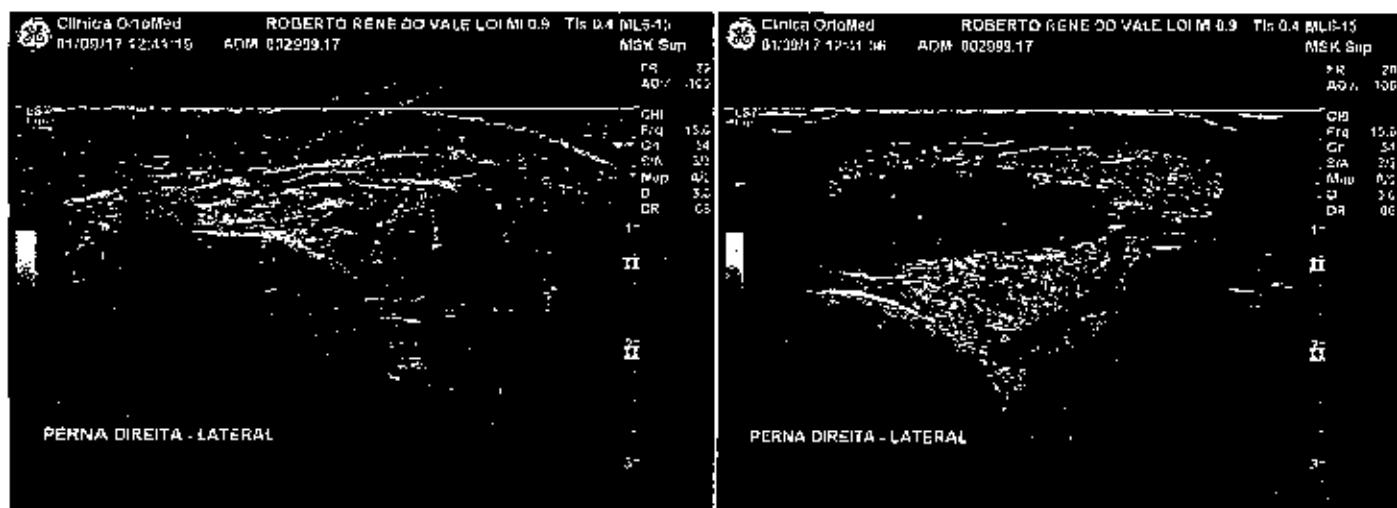
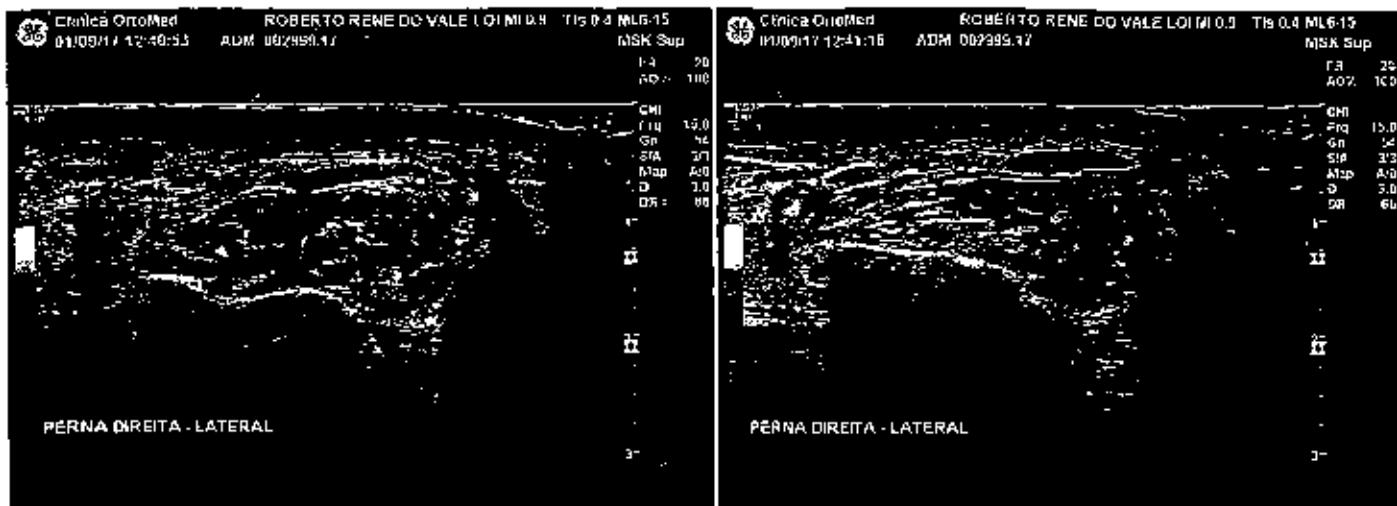
\* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21h.

DATA:	08/09/2017
CLINICO:	DR Vitor
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
08 JAN 2018	
SENTE SEGURADORA S/A	
Rua Cecílio da Roseira, 465 Loja C	
Térreo - 04010-070-0000-0000	

Nota: Esse é um exame complementar e, como tal deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

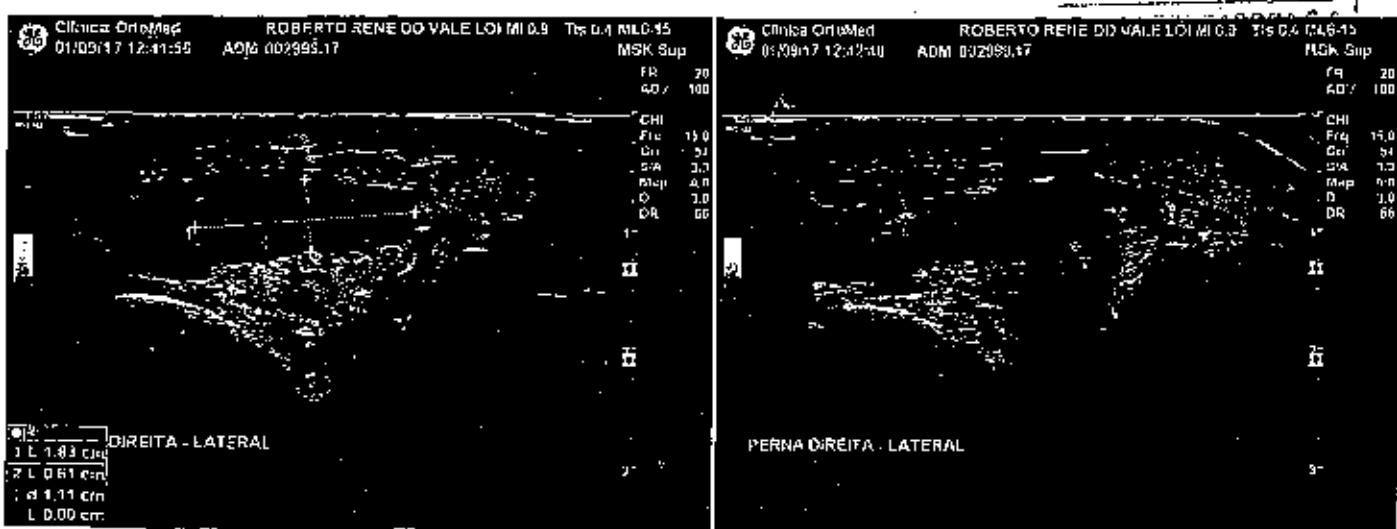
Drº Vitor Alves da Silva  
CRM-PI 2933

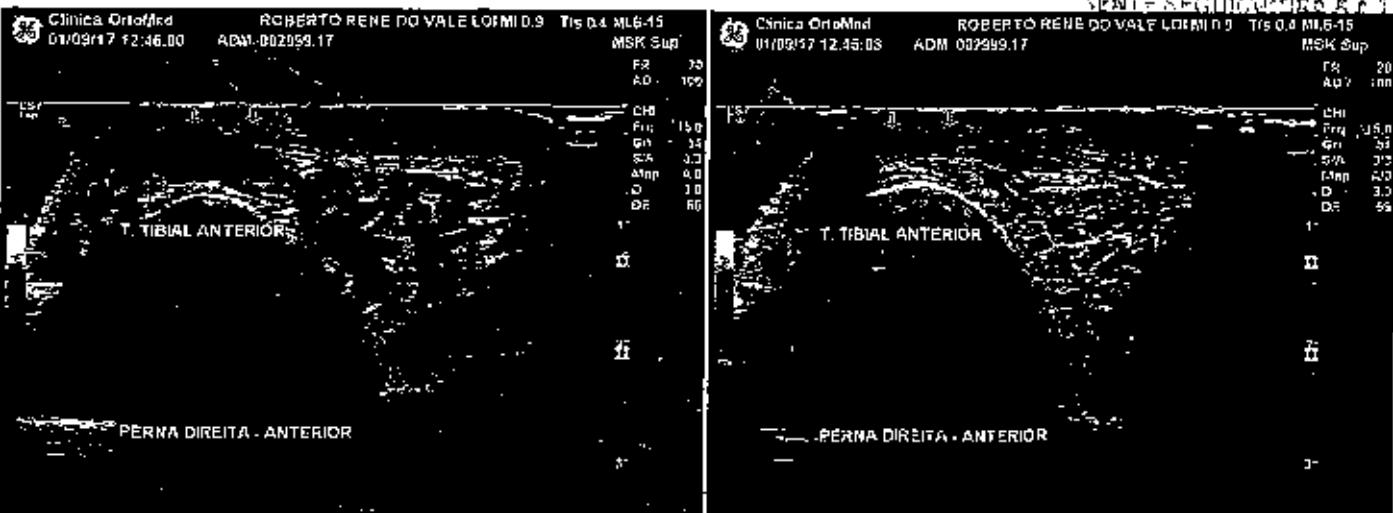
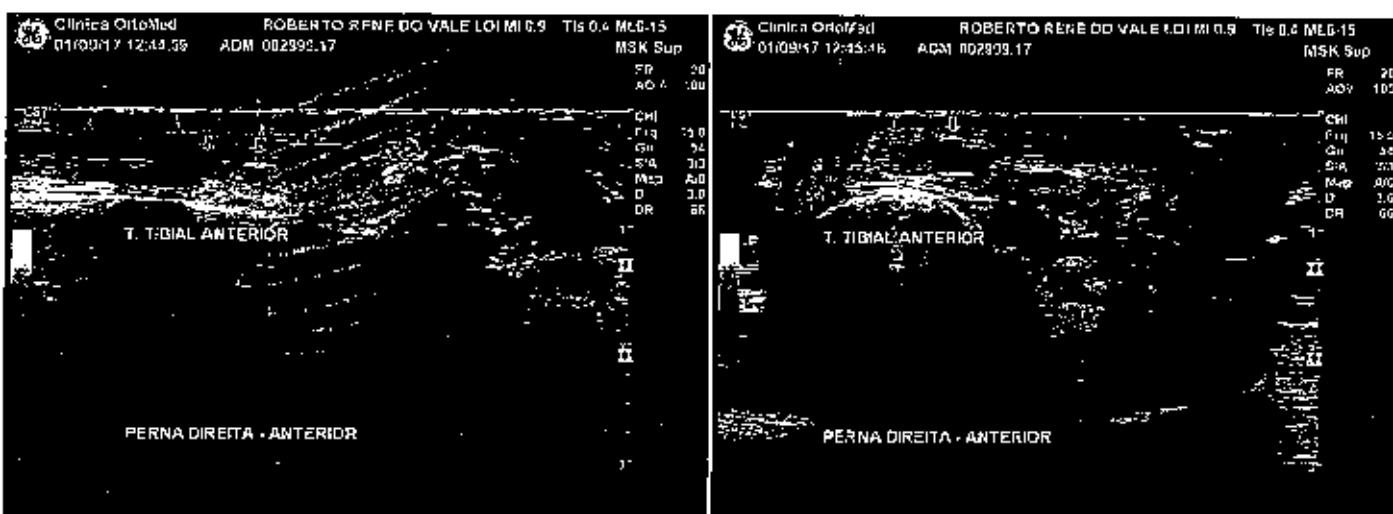
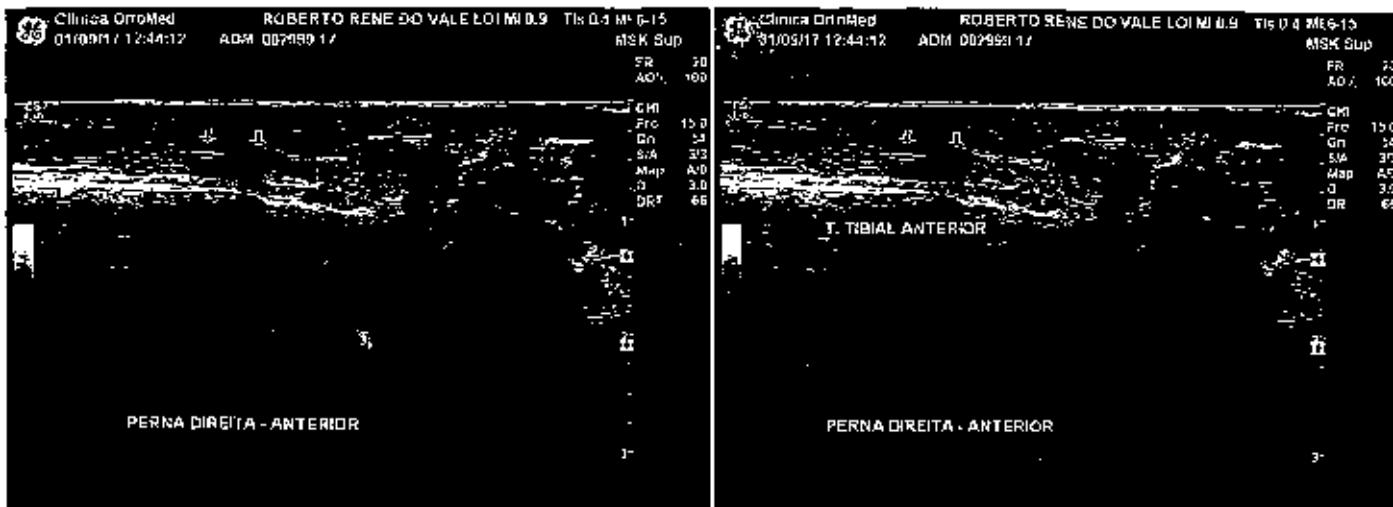
Agende sua consulta através de nosso site:  
[www.ortomedteresina.com](http://www.ortomedteresina.com)



OPRAI  
CONTEUDO NAO VERIFICADO

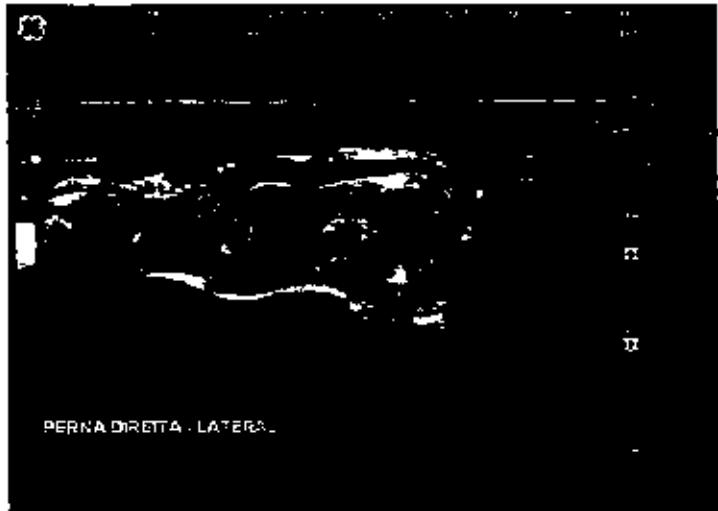
08 JAN 2018



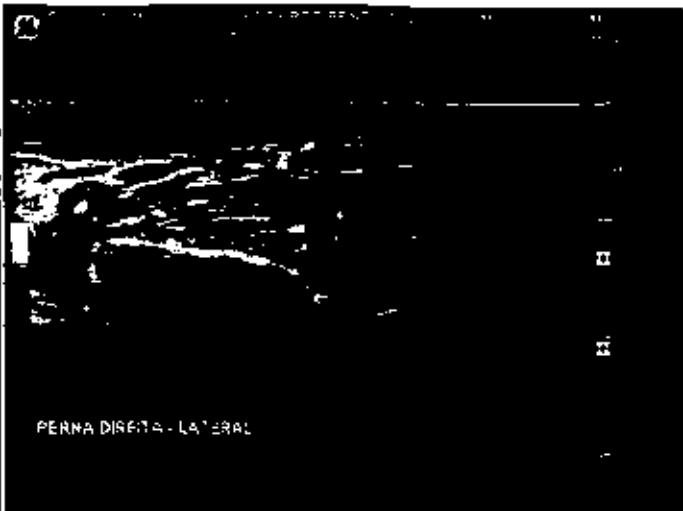


09 JAN 2018

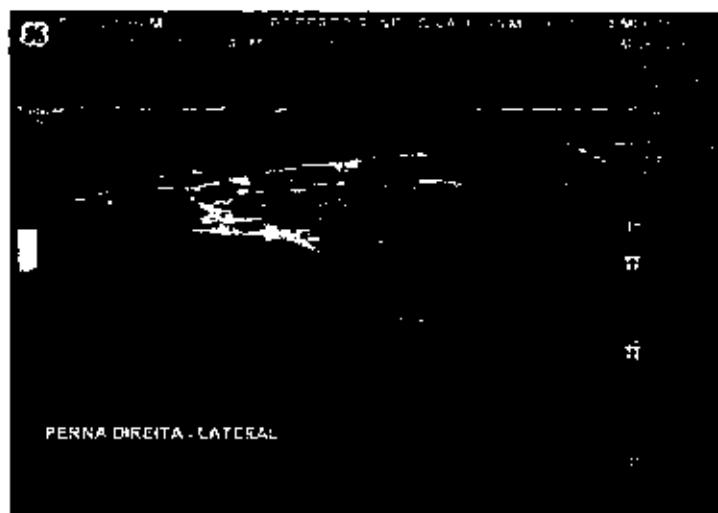
SENTE SENSACAO DE DOR



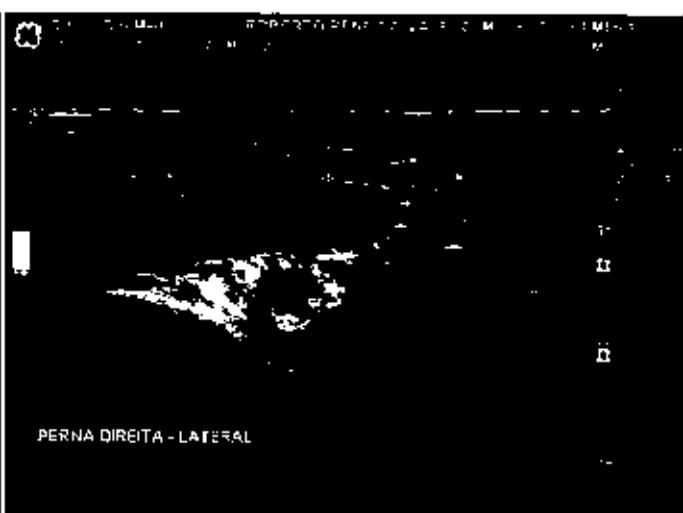
PERNA DIREITA - LATERAL



PERNA DIREITA - LATERAL



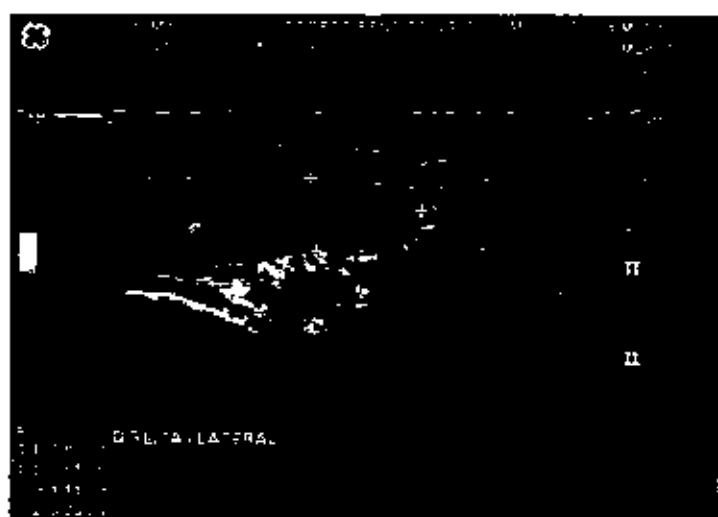
PERNA DIREITA - LATERAL



PERNA DIREITA - LATERAL

LEVAR  
CONTEÚDO DE VERIFICAÇÃO

D.R. 148.203



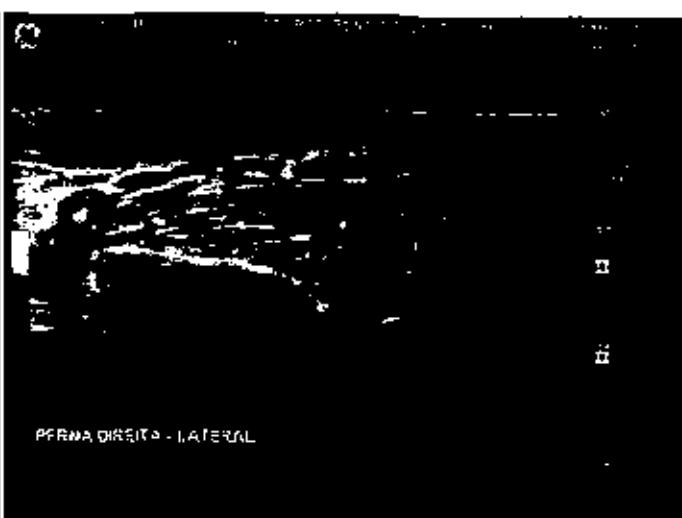
PERNA DIREITA - LATERAL



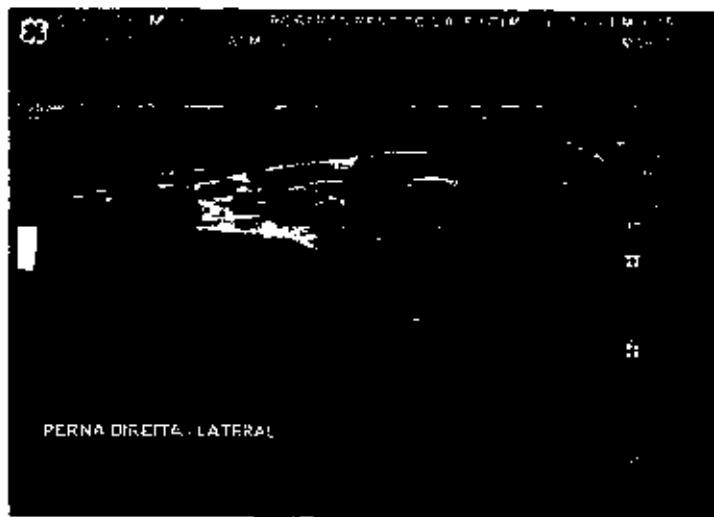
PERNA DIREITA - LATERAL



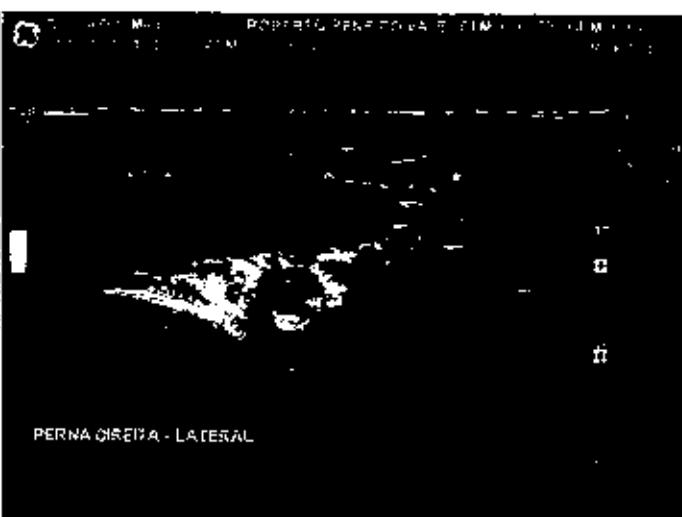
PERNA DIREITA - LATERAL



PERNA ESQUISA - LATERAL



PERNA DIREITA - LATERAL

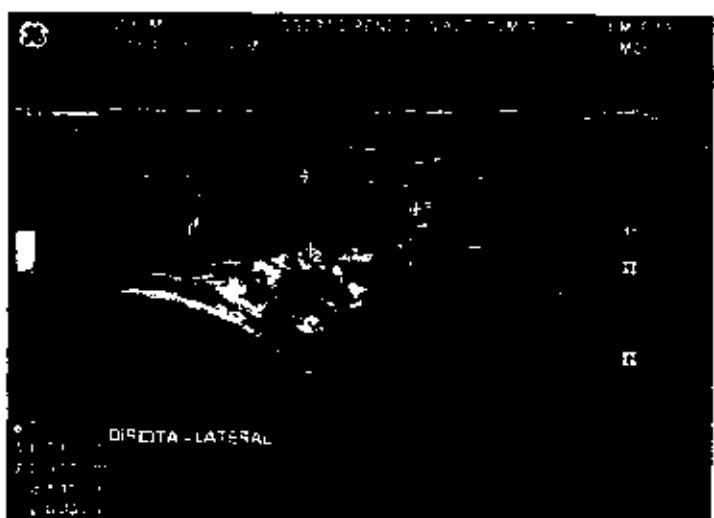


PERNA ESQUISA - LATERAL

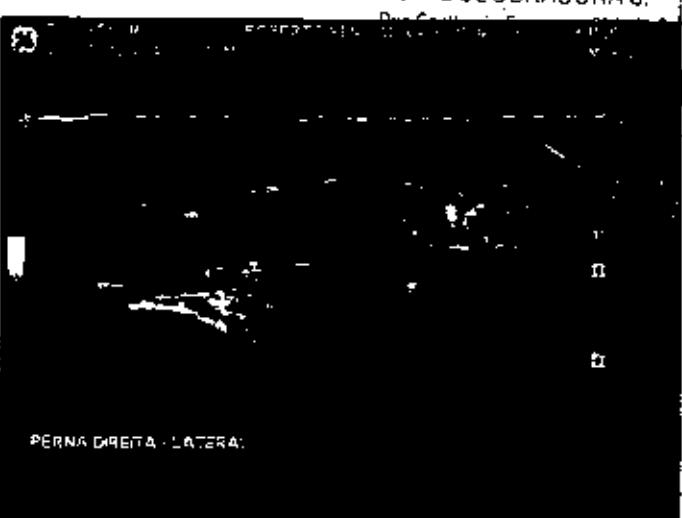
RECONTECLO JÁ VERIFICADO

09 JAN. 2018

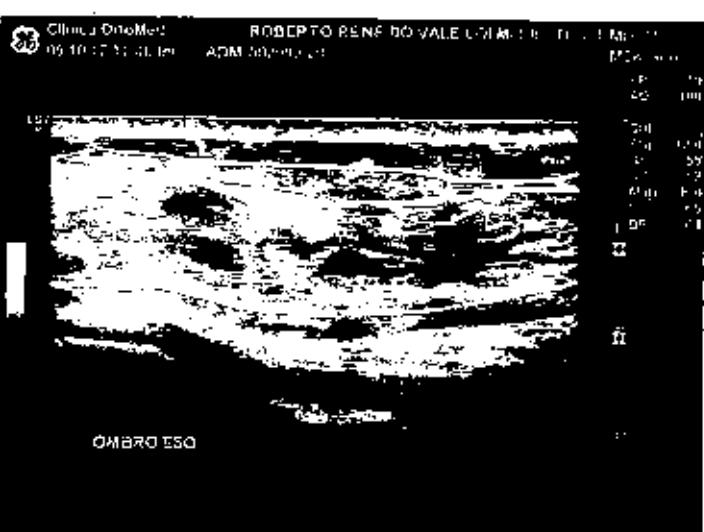
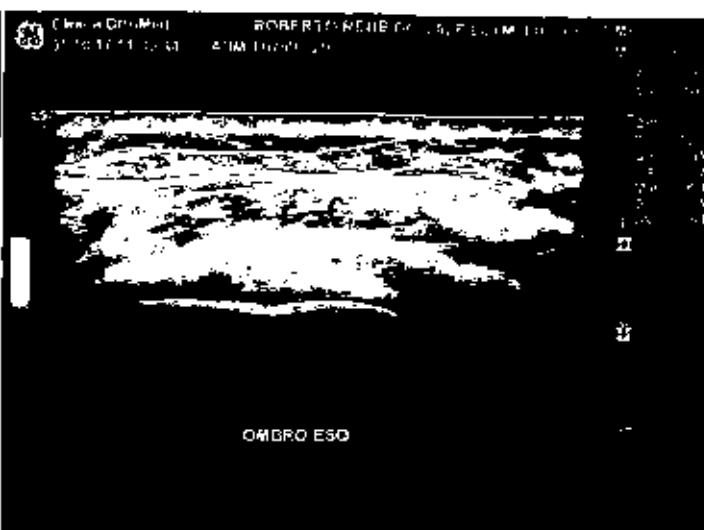
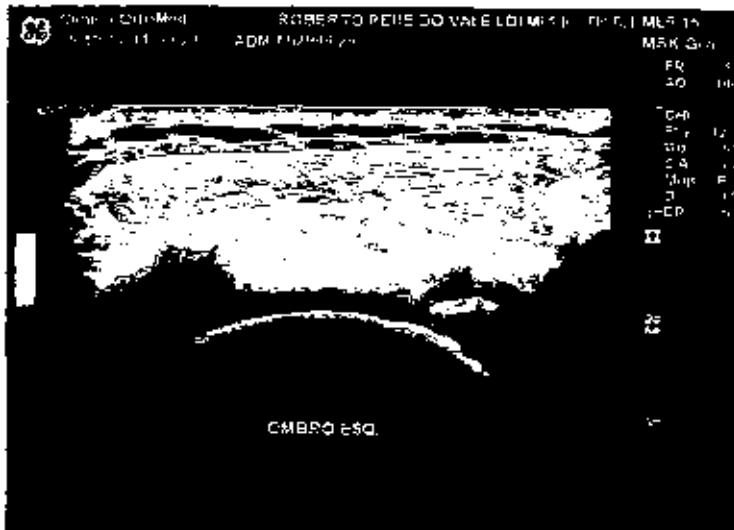
SENTE SEGURADORA S.A.



DIREITA - LATERAL



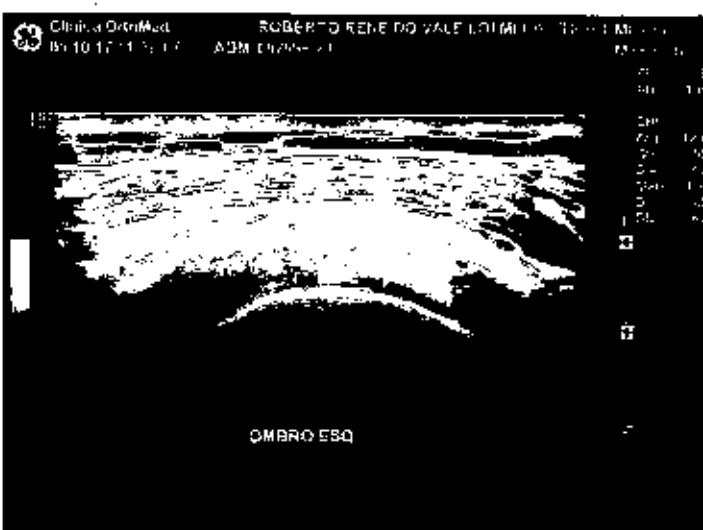
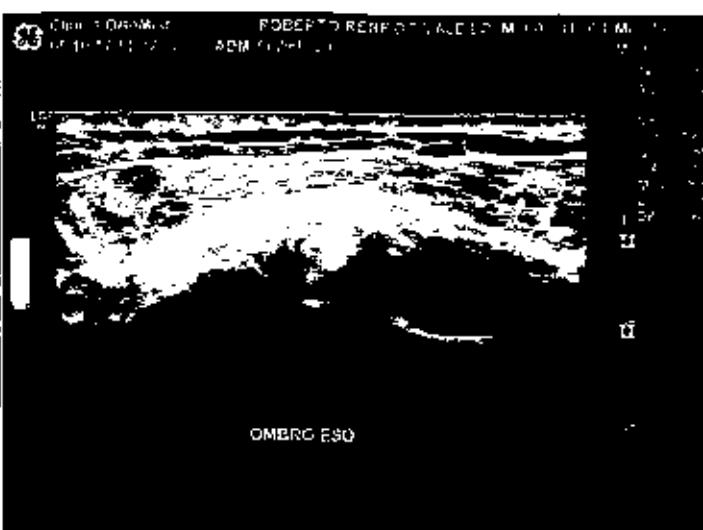
PERNA DIREITA - LATERAL



AVULSAÇÃO DA ESG OMI  
OPVAT  
CONTEÚDO FATO VERIFICADO

08 JAN. 2018

ENTE SEGUROADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende 465 Loja C  
70.110-000 - Rio - MG CEP: 04.000-050



CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho da Resende, 165 Loja C  
Centro - Rio de Janeiro - RJ 20021-021

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180024865      **Cidade:** Campo Maior      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ROBERTO RENE DO VALE LOPEZ      **Data do acidente:** 06/08/2017      **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA LESÃO DO TENDÃO TIBIAL ANTERIOR E EXTENSOR LONGO DOS DEDOS DO PÉ DIREITO

**Descrição do exame médico pericial:** PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; APRESENTA CICATRIZES COM HIPOTROFIA MUSCULAR EM TERÇO DISTAL DA Perna DIREITA; AUSÊNCIA DE CICATRIZES EM TOPOGRAFIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA; ADM DE TORNOZELO DIREITO: EXTENSÃO 0; FLEXÃO 35°; ADM DE OMBRO ESQUERDO: ABDUÇÃO 110°; FLEXÃO 95°; ROTAÇÃO EXTERNA 15°; ROTAÇÃO INTERNA 35°; EXTENSÃO 20°

**Resultados terapêuticos:** PACIENTE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM TENORRAFIAS MÚLTIPLAS DE TENDÕES TIBIAL ANTERIOR E EXTENSOR LONGO DOS DEDOS DO PE DIREITO; SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA MEDIANTE USO DE TIPOIA POR 2 MESES; APÓS REABILITAÇÃO, EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE OMBRO ESQUERDO E TORNOZELO DIREITO

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Data da perícia:** 16/03/2018

**Conduta mantida:** Sim

**Observações:** Nota do revisor: "PI" pago anteriormente (MS em 30/01/18): 12,5% (ombro E) + 18,75% (tornozelo D). Conduta mantida.

Procedida avaliação médica na cidade de Campo Maior.

**Médico examinador:** Adriel Herbert de Castro Leao

**CRM do médico:** 3888

**UF do CRM do médico:** PI

## 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

## PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

**Médico revisor:** SILVIO SZTRAJMAN

**CRM do médico:** 40115

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**Classe Organizada:**

Nº: ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES  
Nº: Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: CASADO  
Profissão: VENDEDOR  
Idade: 13416397 CPF: 687.760.703-04  
Endereço: R. 55 DE JULAI MUNICÍPIO N° 05 Q-B, Bairro: SÃO LUIS  
Cidade: CAMPO MOURÃO UF: PR CEP: 641280-000

OL: RGADO:

No.: Francisco Givelson Silva Pereira  
Nº. Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado  
P.º.: Autônomo  
Idade: 2.606.174 CPF: 012.571.123-92  
Endereço: Rua 19, Q- 221, Casa 18 Bairro: Parque Estrela  
Cidade: Campo Maior UF: PI CEP: 64280-000

Peço, nesse Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as segadoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento e reanálise, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos e direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima MORBERTO MEDEIROS DA SILVA LOPES do ocorrido acidente de trânsito.

Lote Campo Maior, UF: PE, Data: 20 de DEZEMBRO de 2017

Roberto Ribeiro de Oliveira

**Assinatura do Outorgante  
(reconhecer firma por autenticidade)**

**ESTRUTURA: 1 / 2000**  
**EFMOT**  
**[CONTEÚDO NÃO VERIFICADO]**

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Nome do(a) Examinado(a): **ROBERTO RENE DO VALE LOPES** Sínistro: **3180024865** Data: **06/08/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **RESID RENASCER I, 005, QD-G CASA-005 - S LUIS - Campo Maior - PI - CEP 64280-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /PI** ] **1346197**

Data local do exame: [ **30/01/2018** ] **Teresina** [ **PI** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)  
**FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, LESÃO DE TENDÃO TIBIAL ANTERIOR E EXTENSOR LONGO DOS DEDOS DO PÉ DIREITO, VÍTIMA DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETAS, APRESENTANDO DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE ABDUÇÃO(ADM EM 70º), ELEVAÇÃO(ADM EM 90º) E ADUÇÃO(10º) DO OMBRO ESQUERDO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR. NO TORNOZELO DIREITO, OBSERVA-SE DIMINUIÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR E SINAIS DE HIPOTROFIA MUSCULAR.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [ **X** ] Sim [    ] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(\*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [ **X** ] Sim [    ] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(\*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.  
**TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO COLETE NA CLAVÍCULA ESQUERDA E TRATAMENTO CIRÚRGICO COM TENORRÁFIA NO TORNOZELO DIREITO. REALIZOU FISIOTERAPIA.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [ **X** ] Sim [    ] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

**Limitação funcional do ombro esquerdo, Limitação funcional do tornozelo direito**

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).

(    ) "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_ dias

(    ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

(    ) "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):  
**Ombro esquerdo**

% do dano: (    ) 10% residual (    ) 25% leve  
( **X** ) 50% médio (    ) 75% intensa (    ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):  
**Tornozelo direito**

% do dano: (    ) 10% residual (    ) 25% leve  
(    ) 50% médio ( **X** ) 75% intensa (    ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano: (    ) 10% residual (    ) 25% leve  
(    ) 50% médio (    ) 75% intensa (    ) 100% completo

% do dano: (    ) 10% residual (    ) 25% leve  
(    ) 50% médio (    ) 75% intensa (    ) 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (\*).

(    ) Total = "100% da IS"

V. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e**

**Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.**

Número do Sinistro: **3180024865**

Nome do(a) Examinado(a): **ROBERTO RENE DO VALE LOPES**

Endereço do(a) Examinado(a):

**RESID RENASCR I, 005, QD-G CASA-005 - S LUIS - Campo Maior - PI - CEP 64280000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /PI** ] **1346197**

Data e local do acidente: [ **06/08/2017** ] **Campo Maior - PI**

Data e local do exame: [ **16/03/2018** ] **Campo Maior** [ **PI** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

**I.** Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA LESÃO DO TENDÃO TIBIAL ANTERIOR E EXTENSOR LONGO DOS DEDOS DO PÉ DIREITO**

**II.** Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**PACIENTE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM TENORRAFIAS MÚLTIPHAS DE TENDÕES TIBIAL ANTERIOR E EXTENSOR LONGO DOS DEDOS DO PÉ DIREITO; SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA MEDIANTE USO DE TIPOIA POR 2 MESES; APÓS REABILITAÇÃO, EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE OMBRO ESQUERDO E TORNOZELO DIREITO**

**III.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

**PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; APRESENTA CICATRIZES COM HIPOTROFIA MUSCULAR EM TERÇO DISTAL DA Perna DIREITA; AUSÊNCIA DE CICATRIZES EM TOPOGRAFIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA; ADM DE TORNOZELO DIREITO: EXTENSÃO 0; FLEXÃO 35º; ADM DE OMBRO ESQUERDO: ABDUÇÃO 110º; FLEXÃO 95º; ROTAÇÃO EXTERNA 15º; ROTAÇÃO INTERNA 35º; EXTENSÃO 20º**

**IV.** Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[ **X** ] Sim [   ] Não

**V.** Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[ **X** ] Sim [   ] Não

**VI.** Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

**Limitação funcional do ombro esquerdo, Limitação funcional do tornozelo direito**

**Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.**

**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).

( ) "Vítima em tratamento"  
Esta avaliação médica deve ser  
repetida em \_\_\_ dias

( ) "Sem sequela permanente" (Não  
existem lesões diretamente decorrentes de  
acidente de trânsito que não sejam  
suscetíveis de amenização proporcionada  
por qualquer medida terapêutica)

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam  
relativas ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

**Ombro esquerdo**

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

**Tornozelo direito**

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

**VIII.** \* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou  
a valoração do dano corporal.

**Nota do revisor:** "PI" pago anteriormente (MS em 30/01/18): 12,5% (ombro E) + 18,75% (tornozelo D). Conduta mantida.



Adriel Herbert de Castro Leao - CRM: 3888 - PI

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TIRO  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE CHAMADA  
CARTEL DE TIRO NACIONAL DE RABULOGAS

FRANCISCO GODOY XAVIA PACHECO

CODIGO DE IDENTIFICAÇÃO  
200614 ESS DI  
034-371.129-82 13/02/1986  
GOMES  
JULIOCELO OLIVEIRA  
1052 200  
HERLA DE DEUS DA  
XAVIA PACHECO  
PRAZOR  
200614-035614

OLÍMPIO EDUARDO  
C. REBOLHO MACHADO

88596664

Documento de identificação

400127



Francisco Gómez Xavia Pacheco

MATRIZ  
PRAZOR  
200614-035614  
20/11/2012  
33568455805  
01011635614

DEPARTAMENTO NACIONAL DE CHAMADA

LIVRARIA  
08/01/2010  
08/01/2010  
CONTENDO NAO VERIFICADO

08 JAN. 2010

SENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C  
Centro - Niterói - RJ CEP: 24.000-170



50012

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
<b>NAME</b> <b>ROBERTO RENE DO VALE LOPES</b>	
<b>DOC. IDENTIDADE/ÓRG. BACÔGRAF</b> <b>1346197 SSP PI</b>	
<b>DM</b> <b>667.760.203-06</b>	
<b>DATA Nascimento</b> <b>21/08/1973</b>	
<b>PLACÃO</b> <b>RAIMUNDO DOMINGOS LOPES</b>	
<b>LIMA CLARA DO VALE</b> <b>LOPES</b>	
<b>PERMISSÃO</b> <b>CONDUTOR PESS.</b>	
<b>ACD</b> <b>0000000000000000</b>	
<b>CAT M-B</b> <b>E-L</b>	
<b>Nº REGISTRO</b> <b>69901728765</b>	
<b>VALIDADE</b> <b>12/11/2018</b>	
<b>INSCRIÇÃO</b> <b>06/10/1997</b>	
<b>OBSEVAÇÕES</b> <b>HABILITADO P/ TRANSPORTE COLETIVO PASSAGEIRO</b> <b>ATÉ PARA TRANSPORTE REMUNERADO</b>	
<i>Roberto René do Vale Lopes</i>	
<b>DECLARAÇÃO DO PATROCINADOR</b>	
<b>LOCAL</b> <b>TECHNEKA</b>	
<b>DATA DE CADASTRO</b> <b>30/03/2015</b>	
 <b>ALVORADA DO RIO GRANDE</b> <b>MARCELO SOUZA DA COSTA - R</b>	
<b>ASSINATURA DO PATROCINADOR</b>	
 <b>ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES</b>	

1014531632

**DEPARTAMENTO  
DE INVESTIGAÇÕES  
PÚBLICAS  
DIPVAT**

03 JAN 2013

SENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
Centro - Aracaju - CEP: 59000-172



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0\*\*86) 3230-7900  
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Sr(a). ROBERTO RENE VALE LOPES

Nome:

### RELATORIO MEDICO

Paciente refere acidente de trânsito (moto) em 06/08/17, evoluindo com roturas de tendões na perna D, em pos operatório de tenorrafia do tibial anterior, extensor longo dos dedos, extensor longo do halux D. Posteriormente submetido à reabordagem de lesão do tendão tibial anterior D, com reforço no tendão. Deve evitar esforços físicos no membro inferior D, sem previsão de alta.

CID: S96.9  
S86.9



Data: Teresina 04 de Junho de 2018

### ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares  
Esta receita não deve ser trocada



**CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA**  
C.N.P.J. 07.224.198/0001-07 - Fone: (86) 3230-7900  
Av. Miquel Rosa, 3360/Sul - CEP 84.001-490

## **BOLETIM DE INTERNAÇÃO**

Diag. Provisório:

Diag. Principal:

### Causa Mortis:

#### Histopatológico:

HISTÓRIA CLÍNICA

### Tratamento TIPQ:

- ( ) Nenhum      ( ) Médico      ( ) Cirúrgico  
( ) Eficaz      ( ) Ineficaz      ( ) Prejudicial

SALIDA

- ( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) A pedido

#### **→ Decisão Médica**

( ) Evasão Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

TRANSFERÊNCIA:

- ( ) Tisiologia ( ) Psiquiatria ( ) Outros

Visto do Diretor do Hospital



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA  
C.M.P.J. 07.224.108/0001-07 - Fone: (86) 3230-7900  
Av. Miguel Rosa, 3380/Sul - CEP 64.001-490

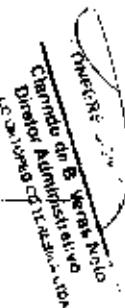
## TERMO DE RESPONSABILIDADE

1. O cliente assume responsabilidade com as despesas médico/hospitalar do paciente internado nesta casa de saúde por ordem médica.
- 1.1 Todas as despesas, como DIÁRIAS, TAXAS, MÉDICOS, etc.; procurar informar-se no momento da internação, com a TESOURARIA e ou RECEPCIONISTA.
  - 1.2 A liquidação da conta hospitalar/médico deverá ser feita no momento da ALTA do paciente, no seguinte horário:  
MANHÃ: 07:30 às 11:30;  
TARDE: 13:30 às 17:30hs.
  - 1.3. A liberação do PACIENTE está condicionada a quitação do débito, junto a tesouraria.
  - 1.4. Pagamentos com CHEQUE, na liquidação de sua conta deverão ser feitos com cheques distintos, tanto para o hospital, como para os médicos.
  - 1.5. Cheque fora da praça, só será aceito com apresentação de um documento de identificação e telefone para consulta.
  - 1.6. Volumes de mercadorias dentro do Apto/Suite, serão conferidos. Qualquer dano material será debitado nas despesas da usuciação.
  - 1.7. A Clínica não se responsabilizará por quaisquer objetos e valores desaparecidos ou extraídos em suas dependências.
2. Pacientes e convênios com direito a enfermaria que optarem por apto ou suite pagará uma diferença de taxa e também uma complementação sobre honorários médicos, de acordo com tabela da AMB.
- 2.1. As internações de URGÊNCIA/EMERGÊNCIAS que não forem autorizadas pelo convênio serão pagas pelo assistido ou seu responsável.
  - 2.2. MEDICAMENTOS que não forem pagos pelo CONVÊNIO, serão pagos pelo PACIENTE.
  - 2.3. Paciente particular e Reconômico, o depósito cobrirá somente a quantidade de dias estabelecida na internação citada e se houver complicações pós-cirurgia, o Paciente pagará as diárias, medicações e exames de necessários.
3. Relativamente de cirurgia, estou ciente e consciente dos riscos cirúrgicos e das complicações que podem ocorrer, em consequência do ato cirúrgico e o anestésico.
4. No caso de falecimento, caso a família não tome as providências necessárias, estas serão tomadas pela Clínica de acordo com as normas legais.
- CLIENTE DAS MEDIDAS, declaro para os fins que aceito.

Teresina(PI), 13 de maio de 2018

Assinatura do Responsável

CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
DI: \_\_\_\_\_





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA  
C.N.P.J. 07.224.108/0001-07 - Fone: (86)3239-7900  
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - CEP 64.001-490  
Dr. Igor Dantas - M.D. - M.B.B.S.  
Dr. Marília S. Carvalho - M.D. - M.B.B.S.

### BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

Diagnóstico: Fratura com luxação de joelho (5)

Operação: luxação rotuliana + Troxel (osteosíntese) / Trapaço + m  
Cirurgião: Dr. Igor Dantas - M.D. - M.B.B.S.

1º Auxiliar: Enfermeira Ana Paula. 2º Auxiliar:

Instrumentador(a): Kátia Circulante: Analy

Técnica e Tática Cirúrgica: Foi realizada rotação. Sobre o joelho é feita uma incisão longitudinal de 12cm na parte anterior do joelho. O artroscópico é inserido. Pode ser visto óssos, tendões e tecido ósseo. Tudo é removido. Tudo é removido da articulação. Sobre a articulação é feita a osteosíntese com placas e parafusos.

MEDICAMENTOS: Ringer lactato 500ml ... 134.

Sedativo 600mg ... 135.

Soro fisiol. 1000ml ... 134.

Soro fisiol. 500ml ... 135.

Soro glic. 500ml ... 136.

Thiopental 1g ... 137.

Tilitai 20mg ... 138.

Tracer ... 274.

Valium 10mg ... 40.

Vaseline 10 ... 180.

Xilestesal gel ... 122.

Xilitol 2% ... 133.

Xilitol 2% ... 134.

Zoliven amn ... 10.400.2719.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10.400.2719.

Medicamentos: GENTE SEGUROADORA S.A.

Plastuf 32 ... Centro-Norte CEP: 64.001-490 C.

Policlor 200ml ... Teresina-PI

Pvc desinfec ...

Pvc hidr ... 139.

Soro ... 137.

Seringa 1ml ... 138.

Seringa 1ml ... 139.

Seringa 2ml ... 140.

Seringa 5ml ... 141.

Seringa 10ml ... 142.

Seringa 20ml ... 143.

Seringa 50ml ... 144.

Seringa 100ml ... 145.

Seringa 200ml ... 146.

Seringa 500ml ... 147.

Seringa 1L ... 148.

Lâmina bisturi ... 149.

Lâmina procedimento ... 150.

Luvas 7,500 ... 151.

Máscaras látex ... 152.

Máscara 12.500ml ... 153.

Cera Odonto 100ml ... 154.

Clorhexidina 200ml ... 155.

Clorhexidina 200ml ... 156.

Desinfetante ... 157.

Etilenoglicol 2000ml ... 158.

Etilenoglicol 1000ml ... 159.

Etilenoglicol 500ml ... 160.

Monocloro 1000ml ... 161.

Monocloro 500ml ... 162.

Monocloro 250ml ... 163.

Monocloro 125ml ... 164.

Monocloro 62,5ml ... 165.

Monocloro 31,25ml ... 166.

Monocloro 15,625ml ... 167.

Monocloro 7,8125ml ... 168.

Monocloro 3,90625ml ... 169.

Monocloro 1,953125ml ... 170.

Monocloro 0,9765625ml ... 171.

Monocloro 0,48828125ml ... 172.

Monocloro 0,244140625ml ... 173.

Monocloro 0,1220703125ml ... 174.

Monocloro 0,06103515625ml ... 175.

Monocloro 0,030517578125ml ... 176.

Monocloro 0,0152587890625ml ... 177.

Monocloro 0,00762939453125ml ... 178.

Monocloro 0,003814697265625ml ... 179.

Monocloro 0,0019073488828125ml ... 180.

Monocloro 0,00095367444140625ml ... 181.

Monocloro 0,000476837220703125ml ... 182.

Monocloro 0,0002384186103517578125ml ... 183.

Monocloro 0,000120209305175890625ml ... 184.

Monocloro 0,000060104652959453125ml ... 185.

Monocloro 0,0000300523264797265625ml ... 186.

Monocloro 0,00001502616323986328125ml ... 187.

Monocloro 0,000007513081619931640625ml ... 188.

Monocloro 0,0000037565408099658203125ml ... 189.

Monocloro 0,00000187827040498291015625ml ... 190.

Monocloro 0,00000093913520249814503125ml ... 191.

Monocloro 0,000000474567601249872515625ml ... 192.

Monocloro 0,0000002372838006249887578125ml ... 193.

Monocloro 0,00000012000000031249487890625ml ... 194.

Monocloro 0,000000060000000156249239453125ml ... 195.

Monocloro 0,0000000300000000781246197265625ml ... 196.

Monocloro 0,000000015000000039062309890625ml ... 197.

Monocloro 0,0000000075000000195311549453125ml ... 198.

Monocloro 0,00000000375000000976557747265625ml ... 199.

Monocloro 0,0000000018750000048827887390625ml ... 200.

Monocloro 0,000000000937500000244139436890625ml ... 201.

Monocloro 0,000000000473750000122069718453125ml ... 202.

Monocloro 0,0000000002373750000610348592265625ml ... 203.

Monocloro 0,000000000120000000030517578125ml ... 204.

Monocloro 0,0000000000600000000152587890625ml ... 205.

Monocloro 0,00000000003000000000762939453125ml ... 206.

Monocloro 0,000000000015000000003814697265625ml ... 207.

Monocloro 0,0000000000075000000019073488828125ml ... 208.

Monocloro 0,00000000000375000000095367444140625ml ... 209.

Monocloro 0,000000000001875000000476837220703125ml ... 210.

Monocloro 0,0000000000009375000002384186103517578125ml ... 211.

Monocloro 0,000000000000473750000120209305175890625ml ... 212.

Monocloro 0,000000000000237375000060104652959453125ml ... 213.

Monocloro 0,000000000000120000000030517578125ml ... 214.

Monocloro 0,0000000000000600000000152587890625ml ... 215.

Monocloro 0,00000000000003000000000762939453125ml ... 216.

Monocloro 0,000000000000015000000003814697265625ml ... 217.

Monocloro 0,0000000000000075000000019073488828125ml ... 218.

Monocloro 0,00000000000000375000000095367444140625ml ... 219.

Monocloro 0,000000000000001875000000476837220703125ml ... 220.

Monocloro 0,0000000000000009375000002384186103517578125ml ... 221.

Monocloro 0,000000000000000473750000120209305175890625ml ... 222.

Monocloro 0,000000000000000237375000060104652959453125ml ... 223.

Monocloro 0,000000000000000120000000030517578125ml ... 224.

Monocloro 0,0000000000000000600000000152587890625ml ... 225.

Monocloro 0,00000000000000003000000000762939453125ml ... 226.

Monocloro 0,000000000000000015000000003814697265625ml ... 227.

Monocloro 0,0000000000000000075000000019073488828125ml ... 228.

Monocloro 0,00000000000000000375000000095367444140625ml ... 229.

Monocloro 0,000000000000000001875000000476837220703125ml ... 230.

Monocloro 0,0000000000000000009375000002384186103517578125ml ... 231.

Monocloro 0,000000000000000000473750000120209305175890625ml ... 232.

Monocloro 0,000000000000000000237375000060104652959453125ml ... 233.

Monocloro 0,000000000000000000120000000030517578125ml ... 234.

Monocloro 0,0000000000000000000600000000152587890625ml ... 235.

Monocloro 0,00000000000000000003000000000762939453125ml ... 236.

Monocloro 0,000000000000000000015000000003814697265625ml ... 237.

Monocloro 0,0000000000000000000075000000019073488828125ml ... 238.

Monocloro 0,00000000000000000000375000000476837220703125ml ... 239.

Monocloro 0,000000000000000000001875000002384186103517578125ml ... 240.

Monocloro 0,00000000000000000000093750000120209305175890625ml ... 241.

Monocloro 0,00000000000000000000047375000060104652959453125ml ... 242.

Monocloro 0,000000000000000000000237375000030517578125ml ... 243.

Monocloro 0,0000000000000000000001200000000152587890625ml ... 244.

Monocloro 0,00000000000000000000006000000000762939453125ml ... 245.

Monocloro 0,000000000000000000000030000000003814697265625ml ... 246.

Monocloro 0,0000000000000000000000150000000019073488828125ml ... 247.

Monocloro 0,00000000000000000000000750000000095367444140625ml ... 248.

Monocloro 0,000000000000000000000003750000000476837220703125ml ... 249.

Monocloro 0,0000000000000000000000018750000002384186103517578125ml ... 250.

Monocloro 0,000000000000000000000000937500000120209305175890625ml ... 251.

Monocloro 0,000000000000000000000000473750000060104652959453125ml ... 252.

Monocloro 0,000000000000000000000000237375000030517578125ml ... 253.

Monocloro 0,0000000000000000000000001200000000152587890625ml ... 254.

Monocloro 0,00000000000000000000000006000000000762939453125ml ... 255.

Monocloro 0,000000000000000000000000030000000003814697265625ml ... 256.

Monocloro 0,0000000000000000000000000150000000019073488828125ml ... 257.

Monocloro 0,00000000000000000000000000750000000095367444140625ml ... 258.

Monocloro 0,000000000000000000000000003750000000476837220703125ml ... 259.

Monocloro 0,0000000000000000000000000018750000002384186103517578125ml ... 260.

Monocloro 0,000000000000000000000000000937500000120209305175890625ml ... 261.

Monocloro 0,000000000000000000000000000473750000060104652959453125ml ... 262.

Monocloro 0,000000000000000000000000000237375000030517578125ml ... 263.

Monocloro 0,0000000000000000000000000001200000000152587890625ml ... 264.

Monocloro 0,00000000000000000000000000006000000000762939453125ml ... 265.

Monocloro 0,000000000000000000000000000030000000003814697265625ml ... 266.

Monocloro 0,000000000000000000000000000015000000





Centro Ortopedico Teresina Ltda		Convênio	UNIMED
Paciente	ROBERTO RENE VALE LOPES	Data	17/05/2018 13:42
Idade	21/08/1973 - 44 anos	Pront. No.	0023570
Médico	DR IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO	Situação	Fechado
Peso	0,00 Kg	Altura	0,00 m

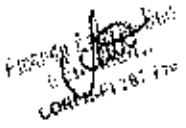
### Evolução de Enfermagem

#### Sinais vitais:

HORA	PRESSAO	FR	FC	TEMP.	Saturacao	Glicemia	Responsável
17/05/2018 18:00	130 x 90mmHg	0im	67bpm	35,8°C	98%	0mg/dL	GSS
17/05/2018 23:54	120 x 70mmHg	0im	56bpm	35,6°C	98%	0mg/dL	AAD

--	--	--

#### Evolução:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
17/05/2018 20:49	Segue em POI por microneurólise + tenoplastia em perna D. Calmo, consciente, orientado, fásico, em repouso no leito. HV em MSE com boa infusão, sem sinais flogísticos. Curativo oclusivo + gesso fechado tipo bota em MID. Aceita dieta oferecida VO. Diurese em observação. Sono e repouso satisfatórios. Sem queixas algicas no momento. COREN 397716ENF PI AMANDA AMORIM DIAS	

#### Anotação:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
17/05/2018 13:42	Admitido para tratamento cirúrgico por MICRONEUROLISE+ TENOPLASTIA, ENXERTO DE TENDAO EM Perna D., 44 anos, 85 Kg. Acompanhado das irmãs, proveniente da cidade de CAMPO MAIOR PI, Deambulando sem auxílio. Nega HAS e DM. Desconhece alergia medicamentosa. realizou cirurgia EM 30/09/2017. SEGURO JEJUM DESDE AS 08:00HS DA MANHA, CALMO, FASICO, CONSCIENTE, Eliminações fisiológicas presentes. EXAMES em anexo no prontuário. COREN 1201536TE PI GALDEVINA SOARES DA SILVA	 DEPARTAMENTOS DE SINISTROS D.P.V.A.T CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 10 AGO 2018 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Celso de Resende, 455 Centro - Norte CEP: 04.002-470 Tel.: (11) 3022-4700
17/05/2018 15:20	ENCAMINHADO AO CC.	COREN 1201536TE PI GALDEVINA SOARES DA SILVA
17/05/2018 17:55	Retornou do CC em POI por MICRONEUROLISE+ TENOPLASTIA, ENXERTO DE TENDAO EM Perna D., sob efeito de anestesia RAQUE. HV em MSE com boa infusão, sem sinais flogísticos. Curativo oclusivo em FO. Orientado quanto a liberação da dieta e os efeitos pós-anestésicos. Diurese em observação. CALMO, FASICO, CONSCIENTE. Sem queixas algicas no momento.	COREN 1201536TE PI GALDEVINA SOARES DA SILVA

#### Multidisciplinar:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
------	-----------	-------------

CARTÃO DE CONSULTA  
Roberto René Vale Lopes Neto  
Diretor Administrativo

Centro Ortopédico Teresina Ltda					
Pac.	ROBERTO RENE VALE LOPES	Data	17/05/2018 13:49		
Idade	44 Anos 8 Meses 26 Dias	Pront.	0023570		
Médico	GALDEVINA SOARES DA SILVA	Presc.	Página: 1/1		
Leito	ENFEEMARIA LEITO 2 No: 4 Lt: 2	Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m		

1	Dieta branda após RA,	
2	Soro glicosado 5%,500ml EV. Soro Fisiológica 0,9% 1000ml PMV	

**EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:**

	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
3	Ceftriax 1g + AD, EV 12/12	(H) 15/05/2018 03:00
4	Tlalit 20mg + AD, EV, 12/12	(H) 15/05/2018 03:00
5	Dipirona 3cc + AD, EV, 6/6h	(H) 15/05/2018 21:00
6	Ranitidina 50mg + AD, EV, 8/8h	(H) 15/05/2018 23:00
7	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9%, EV, 8/8h	(H) 15/05/2018 23:00
8	Nauseodron 4mg + AD, EV, 8/8h, S/N	(H) 15/05/2018 23:00
9	Diazepam 10mg, VO, S/N	(H)
10	Sonda vesical de alívio, S/N	(H)
11	SSVV + CCGG	(H)

**DR.IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO**  
CRM 3802-PI

Centro de Ortopedia e Traumatologia  
Dr. Igor Assunção Araújo  
Centro de B韙e Reabilitação  
Centro de GOMG ORTOPEDICO

Centro Ortopedico Teresina Ltda		Data	17/05/2018 13:49
Pac.	ROBERTO RENE VALE LOPES	Pront.	0023570
Idade	44 Anos 8 Meses 26 Dias	Presc.	Página: 1/1
Médico	GALDEVINA SOARES DA SILVA	Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m
Leito	ENFERMARIA LEITO 2 Nro: 4 Lt: 2		

1	Dieta branda após RA,	
2	Soro glicosado 5%, 500ml EV, Soro Fisiológica 0,9% 1000ml PMV	

**EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:**

	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
3	Ceftriax 1g + AD, EV 12/12	(H) 15/05/18 03
4	Titabil 20mg + AD, EV, 12/12	(H) 15/05/18 03
5	Dapirona 3cc + AD, EV, 6/6h	(H) 15/05/18 21 - 02
6	Ramiprilma 50mg + AD, EV, 8/8h	(H) 15/05/18 23 - 02
7	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9%, EV, 8/8h	(H) 15/05/18 24
8	Nauseodron 4mg + AD, EV, 8/8h, S/N	(H) 15/05/18
9	Diazepam 10mg, VO, S/N	(H)
10	Sonda vesical de alívio, S/N	(H)
11	SSVV + CGGG	(H)

DR IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO ARAUJO  
CRM 3802-PI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

18 AGO 2018

GENTE SEGURO S.A.  
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
Centro-Norte CEP: 54.002-470  
Teresina-PI

Centro de B. Venda Nda  
Dr. Igor Andrade / 10  
Centro de B. Venda Nda  
Gente Seguro S.A.

Centro Ortopedico Teresina Ltda	Convênio	UNIMED
Paciente ROBERTO RENE VALE LOPES	Data	18/05/2018 05:48
Idade 21/08/1973 - 44 anos	Pront. No.	C023670
Médico DR IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO	Situação	Fechado
Peso 0,00 Kg	Altura	0,00 m

### Evolução de Enfermagem

Sinais vitais:

HORA	PRESSAO	FR	FC	TEMP.	Saturacao	Glicemia	Responsável
18/05/2018 05:48	120 x 80mmHg	0im	82bpm	36,7°C	95%	0mg/dL	LAP


Evolução:

HORA	DESCRICAO	RESPONSAVEL
(HORA1)	(TEXTO1) (RESP1)	

Anotação:

HORA	DESCRICAO	RESPONSAVEL
18/05/2018 03:00	Paciente segue sem queixas algicas. Diurese em observação. COREN 721079TE PI LEILA DE ARAUJO PEREIRA	
19/05/2018 07:33	1º PO DE TENOPLASTIA DO TIBIAL ANTERIOR DIREITO PACIENTE EVOLUI BEM, SEM INTERCORRENCIAS E SEM QUEIXAS. NEGA DOR OU OUTROS SINTOMAS. SEG. CONSCIENTE, ORIENTADO, NORMOCORADO, EUPNEICO, EM USO DE GESSO SUROPODALICO A DIREITA, POCO UMIDO, SEM SINAIS DE QUEBRA, LIMPO, BEM POSICIONADO, NEUROVASCULAR PRESERVADO NOS PODODACTILOS, SEM SINAIS DE TVP OU SIND COMPARTIMENTAL, CD: ORIENTACOES, RECEITA, ACOMPANHAMENTO AMEULATORIAL, ORIENTO SINAIS DE ALARME, RETORNO PS SN	CRM 5245 PI DRA MARINA SOUSA CARVALHO <i>Leila Monteiro</i> EVOLUÇÃO ENFERMAGEM
19/05/2018 07:33	Retirada h. venosa +9 alta hospitalar.	COREN 54764TE PI JOAO BATISTA DA S MONTEIRO

Multidisciplinar:

HORA	DESCRICAO	RESPONSAVEL



Centro Ortopedico Teresina Ltda			
Pac.	ROBERTO RENE VALE LOPES	Data	18/05/2018 07:00
Idade	44 Anos 8 Meses 26 Dias	Pront.	0023570
Médico	AMANDA AMORIM DIAS	Presc.	Página: 1/1
Leito	ENFEE MARIA LEITO 2 No: 4 Lt: 2	Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m

1		
<b>EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:</b>		

	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
1	Realizar troca de curativo	(H)
2	Retirar hidratação venosa	(H)
3	Alta hospitalar após orientações	(H)

2.12

DR IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO  
CRM 3802-PI

*Dra. Marisa S. Carvalho*  
Superior Especializada  
CRM-PI 3802-PI

*Assinatura de Dr. Valde Neri  
Assinatura de Dr. Igor Damasceno  
Assinatura de Dra. Marisa S. Carvalho*

Centro Ortopédico Teresina Ltda		Data	18/05/2018 07:00
Pac.	ROBERTO RENE VALE LOPES	Pront.	0023570
Idade	44 Anos 8 Meses 26 Dias	Presc.	Página: 1/1
Médico	AMANDA AMORIM DIAS	Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m
Leito	ENFERMARIA LEITO 2 Nro: 4 Ll: 2		

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
✓	Realizar troca de curativo SISflexSO	(H)
3	Retirar hidratação venosa	(H)
4	Alta hospitalar após orientações	(H)

DR IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO  
CRM 3802-PI

Dr. Marina J. Carvalho  
CRM 3802-PI  
2012-2015-2016-2017-2018





Rua Gardênia, 767 - Jockey Club.  
Cep 64047-200 - Teresina/PI.  
Fone: 86 3233 9090.

### ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES

Unimed Intercâmbio  
8650001153682005

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA, VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO HÁ APROXIMADAMENTE 5 MESES, TENDO SOFRIDO MÚLTIPAS LESÕES, DENTRE ELAS A FRATURA DA CLAVÍCULA ESQ, LESÃO TENDÍNEA EM MEMBRO INFERIOR D ASSOCIADA A LESÃO DO NERVO FIBULAR DIREITO, ENCONTRA-SE AINDA EM TRATAMENTO PARA MELHORA DAS SEQUELAS GERADAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE, MANTENDO-SE AINDA INAPACITADO PARA A PRÁTICA DAS SUAS ATIVIDADES LABORAIS.

CID S420 / S841 / S862

TERESINA, 02/02/2018

Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
CRM 3467  
Fernando Couto de Oliveira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PI 3467 - MAT 13513



Agende sua consulta através de nosso site:  
[www.ortomedteresina.com](http://www.ortomedteresina.com)



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0\*\*86) 3230-7900  
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Sr(a). ROBERTO RENE VALE LOPES

Nome:

### RELATORIO MEDICO

Paciente em pos operatorio de tenorrafia do tibial anterior, extensor longo dos dedos, extensor longo do halux D, com deficit na dorsiflexão do tornozelo, ENMG mostrando neuropatia axonal severa do nervo fibular direito na perna, com sinais de reinervação em curso, neuropatia axonal leve do nervo tibial direito com reinervação. Alterações da eletroneuromiografia decorrentes do trauma ocorrido antes da cirurgia, deve evitar esforços físicos nessas regiões, sem previsão de alta.

CID S96.9  
S86.9

Dr. Ieri Demétrio A. Araújo  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgias de Pe e Tornozelo  
Data: 18/01/2018

Teresina 18 de Janeiro de 2018  
Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares  
Esta receita não deve ser trocada

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<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> 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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu FRANCISCO GUEVESON SILVA PEREIRA, inscrito (a) no CPF/CNPJ 022571623-92, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário RODRIGO RENE DO VALE LOPEZ, inscrito (a) no CPF sob o N° 684.900.203-04, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ, da Vítima RODRIGO RENE DO VALE LOPEZ, inscrito (a) no CPF sob o N° 684.900.203-04, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Li Declaro Profissão: RECUSOU Renda: RECUSOU e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

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

Endereço	<u>RUA 19, Q. 221</u>	Número	<u>18</u>	Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>PARQUE ESTRELLA</u>	Cidade	<u>CAMPOMAIOR</u>	Estado	<u>PI</u>
Email	<u>franciscoguneson3@gmail.com</u>	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)	<u>86 99463-9046</u>

CAMPOMAIOR, 08 de JANEIRO de 2018

Local e Data

Francisco Guedeson Silveira Pereira

Assinatura do Declarante

Declarante circular SUSEP 445/12  
00030+  
COLETOU E ASSINOU  
COLETOU E ASSINOU  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S.P.  
Rua Coelio de Resende, 465 Loja C  
Centro - Nossa CEP: 64.000-000



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ nº 00.040.749/0001-89 | Inscrição Estadual 19.301.391-8  
Nota Fiscal: Conta de Energia Elétrica - Série: 501231 - P  
Sujeito à cobrança de multas e juros de mora.

Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CODIGO  
1336021-8

Nº da Nota Fiscal 000250667

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.438 de 20 de abril de 2002.

Comprovante de residência



10046

CONTOZ MTS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
1336021-8	14/12/2017	219	223,77

KALLYANNY OLIVEIRA RODRIGUES QD Z21 LOTE 18  
R. 39 18 QD.Z21/P. ESTRELA B-URBANO

CEP: 64.280-000 - CAMP. MAIOR	RUA: 306 - 016.06.49.093.000
Resid:	
Anterior:	10277
Constante de Multiplicação:	10058
Consumo Médio:	1,000
Consumo Atualizado:	219
	Anterior: 07/11/2017
	Próxima Leitura: 06/10/2017
	Emissão: 06/12/2017
	Referência: 07/11/2017

DADOS DA UNIDADE DE CONSUMO			
Classe/Subclasse	NORMAL	Unidade Medidor	Peso

DISTRIBUIDOR PIAUÍ		Data/Expedição da Conta	
MUNICÍPIO	A1405661	1.1.1.1	223
OUT/17	226	CONSUMO	219 A R\$ 0,839171 = 183,77
SET/17	218	CONTAS ILUMINAÇÃO PÚBL. (COSIP)	28,99
AGO/17	222	RELIGAÇÃO	7,78
JUL/17	203	CORREÇÃO MONETÁRIA (ICPM) (2X)	0,19
JUN/17	208	MULTA POR ATRASO (2X)	6,09
MAI/17	245	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER	2,55
ABR/17	195	ADITIVADO BANDEIRA VÉRTICAL -	8,38
MAR/17	212		
FEV/17	216		
JAN/17	232		
TOTAL SEM TRIBUTOS:		183,77 + 28,99	
+ IPI - 219 - 0,839171		183,77 + 28,99	

183,77 + 28,99

INFORMAÇÕES IMPORTANTES / REVISÃO DE VENCIMENTO			
NOTA: O DIA 08/12/2017 É DATA DE VENCIMENTO DA Fatura 15/2017 Prazo para pagamento é de 10 (dez) dias corridos, contados a partir da data de vencimento. A fatura 16/2017 não é paga.			

RESERVADO AO FISCO

VALORES DE COFINS/IRMS		VALORES DE ICMS/IRMS	
Desubvenção:	030C.CD30.054C.902	97CC.FGD1.E8FC.4A9G	
Energia:		Base de cálculo:	
Transmissão:	37,03	Alíquota ICMS:	183,77
Encargos:	70,41	Valor do ICMS:	25,00%
Tributos:	11,67	Valor do PIS:	45,94
		Valor do COFINS:	

DATA:	08/12/2017
CLIF/IRMS:	00000000000000000000000000000000
OPVAT:	
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO:	
08 JAN 2018	

SENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.007-357



<b>SAAE</b>		SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO		Conselho de Contabilidade	
		Av. José Pachão, 389 - Centro - Campo Maior/PI			
		CEP: 64280-000 - CNPJ: 05.514.309/0001-00			
		Fone: (86) 3252-1211 Site: www.saae.pontualor.pi.gov.br			
INSCRIÇÃO:		CLASSE:	TARIFA:	DESCRIMOS:	
0015960.5		PAR	R-1	RES	COM. SAD PBB DAT 01
				12/2017	
HIDROMETRO:		INSTALAÇÃO:	LOCALIZAÇÃO:	DATA:	
A13FO89899		29/04/14	00.00.05.008.D33.0367	170140715	
IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR:					
ROBERTO RENE DO VALE LOPES					
RESIDENCIAL RENASCE - I C-005 - Q. G. SAO LUIZ					
CEP: 64 280-000 CAMPO MAIOR-PI					
SERVIÇOS E TARIFAS					
COD.	DESCRIÇÃO	PAR	VALOR		
D1	ÁGUA	01/01	124,45		
HIDROMETRIA					
ULTIMOS CONSUMOS					
LEITURA	DATA	28	26	24	24
ANTERIOR: 629	08/11/17	22	26	24	24
ATUAL ...: 663	07/12/17	22	26	24	24
CONSUMO: 24	DATA: 29	22	26	24	24
LENTURISTA: 18	OCO: 00	22	26	24	24
PRÓXIMA LEITURA:	16/01/18	22	26	24	24
MÉDIA: 24 m <sup>3</sup>					
JUN JUL AGO SET OUT NOV DEZ					
PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA					
PERÍODO: 01/11/17 A 20/12/17					
PARÂMETRO	PAÐRÃO	TOTAL	ANALISE	VALOR MÉDIO	
TOC	ETE 120	00	00	0,00	
Pr	416,84	00	00	0,00	
Fl CH0	416,74	00	00	0,00	
Fl PAR02	416,64	00	00	0,00	
PARABÉNS O SAAE, AGRADECE SUA PONTUALIDADE!					
VENCIMENTO: 03/01/2018		VALOR R\$:		124,45	
O SAAE deseja as famílias campomaiorenses um Feliz Natal e um Ano Novo cheio de saúde, harmonia e conquistas. FELIZ 2018.					
SAAE					
SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO					
Av. José Pachão, 389 - Centro - Campo Maior/PI					
CEP: 64280-000 - CNPJ: 05.514.309/0001-00					
Fone: (86) 3252-1211 Site: www.saae.pontualor.pi.gov.br					
DATA: 0015960.12.17.170140715					
CODIGO: 0015960.5 ROBERTO RENE DO VALE LOPES 12/2017					
VENCIMENTO: 03/01/2018 VALOR R\$: 124,45					
SAAE					
0015960.12.17.170140715					
8266000CD001-B 24450373001-8 58601217170-5 14071500004-2					

CONTA SAI 2017-2018 DPVAT

CONTENDO NÃO VERIFICADO

03 JAN 2018

SENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Edif. C  
Centro - Nossa CEP: 64.000-121

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180024865      **Cidade:** Campo Maior  
**Vítima:** ROBERTO RENE DO VALE LOPES      **Data do acidente:** 06/08/2017  
**Natureza:** Invalidez Permanente  
**Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, LESÃO DE TENDÃO TIBIAL ANTERIOR E EXTENSOR LONGO DOS DEDOS DO PÉ DIREITO.

**Descrição do exame médico pericial:** VÍTIMA DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETAS, APRESENTANDO DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE ABDUÇÃO (ADM EM 70°), ELEVAÇÃO(ADM EM 90°) E ADUÇÃO(10°) DO OMBRO ESQUERDO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR. NO TORNOZELO DIREITO, OBSERVA-SE DIMINUIÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR E SINAIS DE HIPOTROFIA MUSCULAR.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO COLETE NA CLAVÍCULA ESQUERDA E TRATAMENTO CIRÚRGICO COM TENORRAFIA NO TORNOZELO DIREITO. REALIZOU FISIOTERAPIA.

### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 30/01/2018

### Conduta mantida:

**Observações:** Limitação funcional do ombro esquerdo, Limitação funcional do tornozelo direito

**Médico examinador:** Ismar Aguiar Marques Filho

**CRM do médico:** 3165

**UF do CRM do médico:** PI

## 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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
<b>Total</b>			<b>31,25 %</b>	<b>R\$ 4.218,75</b>

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

**Médico revisor:** SILVIO SZTRAJTMAN

**CRM do médico:** 40115

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "SILVIO SZTRAJTMAN".



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

10  
2

Dados do Chamado	<b>01</b> Nº do chamado <i>USB</i>	<b>02</b> Data do chamado <i>06/08/13</i>	<b>03</b> PRO (código) <i>0826</i>	<b>04</b> Saída do PA <i>(5:41)</i>	<b>05</b> Chegada ao local <i>15:52</i>	
Local da Ocorrência	<b>06</b> Saída do local <i>15:36</i>	<b>07</b> Chegada ao 1º hospital <i>15:40</i>	<b>08</b> Saída do 1º hospital	<b>09</b> Chegada ao 2º hospital		
Dados do Paciente	<b>10</b> Endereço <i>Avenida José Paulino</i>	<b>11</b> Bairro <i>Centro</i>	<b>12</b> Município-UF <i>Cachoeiro</i>	Código IBGE		
	<b>13</b> Ponto de referência					
Tipo de Ocorrência	<b>14</b> Nome <i>Roberto René da Costa Lopes</i>			<b>15</b> Sexo 1- Masculino 2- Feminino 3- Ignorado		
Acidente de Transporte	<b>16</b> Idade <i>43</i>	1- Dia 2- Mês 3- Ano 9- Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	<b>17</b> Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim    2- Não    3- Ignorado		
Exame Físico	<b>18</b> Tipo de ocorrência 01 -> Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-PAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica			06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado		
	<b>19</b> Vítima	<b>20</b> Meio de locomoção	<b>21</b> Outra parte envolvida	<b>22</b> Equipamentos de segurança Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>		
	1- pedestre 2- Condutor 3- Passageiro 9- Ignorado	1- A pé 2- Automóvel 3- Motocicleta 4- Bicicleta 5- Ônibus/Micro-ônibus 6- Outro _____ 9- Ignorado	1- Automóvel 2- Motocicleta 3- Ônibus/Micro-ônibus 4- Bicicleta 5- Objeto foto 6- Animal 7- Outra _____ 9- Ignorado			
Assistência à	<b>23</b> Glasgow = <input type="text"/>	<b>RESPOSTA VERBAL</b>		<b>RESPOSTA MOTORA</b>		
Hospital de Destino	ABERTURA OCULAR	8- Orientada 4- Confusa 3- Palavras inapropriadas 2- Palavras incompreensíveis 1- Nenhuma	6- Obedece a comandos 5- Localiza dor 4- Movimento de retirada 3- Flexão anormal 2- Extensão anormal 1- Nenhum	<b>24</b> Sinais Vitais	<b>25</b> Local da lesão	
Observações Interdisciplinar	<b>26</b> Pupilas	<b>27</b> Pulse Radial	<b>28</b> Sangramento	<b>29</b> Dor	<b>30</b> Escala de Dor de 0 a 10	
	1- Igualis 2- Desiguais	Central <input type="checkbox"/> 1- Chalo 2- Fino 3- Ausente	1- Sim 2- Não	0 - Leve      3 - Moderada      7 - Intensa Sem Dor	0- Nenhum      10- Muito forte	
					DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
	<b>31</b> Procedimentos realizados (1- Sim 2- Não)			Glicemia <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Medicamentos a) _____ b) _____	08 JAN. 2010	
	<input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Curativos	<input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Kred	<input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica	Centro- NINAS Remédios CICL		
	<b>32</b> Hospital de Destino <i>H.R.C.M.</i>					
	<b>33</b> Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	<b>34</b> Óbito <input type="checkbox"/> Antes de socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte				
	<i>Pac. vítima de acidente moto + carro, apresentando: suspeita de fratura cervical e, lesões espalhadas no corpo, consciente dentro do mesmo KM, problema de soproto.</i>					
	Socorristas Médico AEPE	Enfermeiro Condutor				
	<i>Edvaldo</i>	<i>Maria</i>				
	Responsável pela recepção					

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180024865      **Cidade:** Campo Maior  
**Vítima:** ROBERTO RENE DO VALE LOPES      **Data do acidente:** 06/08/2017  
**Natureza:** Invalidez Permanente  
**Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 22/01/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMA EM OMBROS DIREITO E ESQUERDO, TRAUMA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Resultados terapêuticos:** DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO SÃO INSUFICIENTES PARA UMA VALORAÇÃO SEGURA

## 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

## PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Nome do médico:** JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

**CRM do médico:** 52.31474-2

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "JOSE ARTUR FIALHO AMORIM".



Seguradora Líder • DPVAT



SEGURO DPVAT

## IDENTIFICAÇÃO

VITIMA ROBERTO CRISTOVET DO VALEDATA DO ACIDENTE 06/08/17 CPF DA VITIMA 687.760.203-04PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Francisco Givelson Silveira PeregrinQUALIFICAÇÃO DO PORTADOR  VITIMA  REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM:A VITIMA É ROBERTO CRISTOVET DO VALEENDERECO DO PORTADOR MESSEJINHA DO BRITANICO - I B-GNº 05, COMPLEMENTO CASA, BAIRRO SÃO LUIZCIDADE CAMPOMASAR, UF PI, CEP 641280-000E-MAIL \_\_\_\_\_, TELEFONE (86) 99463-9046

## ENTREGA DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS **ID**

## DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- DESPESAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ADMITIADAS NO RESPECTIVO RECEITÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- |                        |  |
|------------------------|--|
| VALORES DE INDENIZAÇÃO | <ul style="list-style-type: none"> <li>• MORTE = R\$ 13.500,00</li> <li>• INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURADA PREVISTA NA LEI 6.194/74.</li> <li>• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.</li> </ul> |
|------------------------|--|

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULARÍO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

## PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 21/02/17IDENTIDADE 134.6597ASSINATURA Roberto Paixão do Vale

## RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA

NOME

ASSINATURA

08.01.18

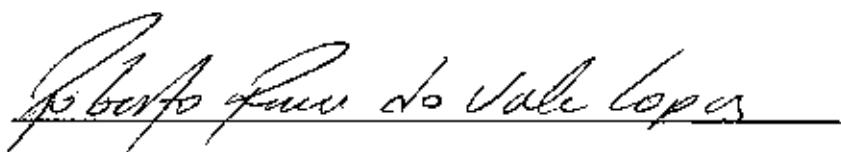


## DECLARACAO

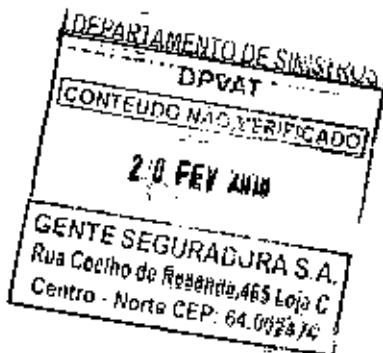
EU, Roberto Rene Do Vale Lopes, portador do CPF.687.760.203-04,RG..1.346.197,venho através desta, pedir que seja revisto ou reavaliado o valor recebido por mim referente ao seguro DPVAT ,o valor \$ 4,218.75(quatro mil e duzentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos), pois discordo deste valor, sob consideração de um valor relativamente abaixo dentro de uma classificação do problema ocasionado no acidente em questão(invalidez permanente) minha lesão foi gravíssima, sendo uma no ombro esquerdo quebrado e uma lesão na perna direita, onde tenho uma deficiência no pé chamado de pé caido ou pé equino, com rompimento no tendão tibial anterior, no extensor longo do halux e no extensor longo dos dedos, ficando com o tornozelo atrófiado ou sem movimento , ficando assim com uma lesão permanente, onde dificulta a mim desenvolver o meu trabalho, pois trabalho como representante externo e trabalho em uma moto, onde não tenho mais como pilotar, pois o pé não tem mais o movimento onde me permite freiar a mesma .

Meus gastos com medicamentos, com gasolina para Teresina, motoristas, bota e uma órtese de uso permanente por conta da deficiência, sendo que meus gastos com todo o tratamento superaram este valor recebido, por um conjunto de fatores venho através desta pedir a reavaliação ou a vistoria do valor pago.

Campo Maior 05 de Fevereiro de 2018



ROBERTO RENE DO VALE LOPES





**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML -**



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC: 0800-7200-9000 - 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 VITIMA 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

ALBERTO DEW DE VASCO

CEPE da UFSC

687.760.7

### Dados do Acidente

Data do Acidente

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal

ICPE do Representante legal

Email

Telefon (DDDI)

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 Lider 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.

OPVAT	<u><a href="#">CONTÉNUO NÃO VERIFICADO</a></u>
08 JAN. 2018	
SENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Célio de Resende, 465 Loja C	
Fazenda, Niterói - RJ 242-0002175	

Campo Maior 23 de Dezembro de 2057

ଲୋକ ଏ ପାତା

Campo 1 : Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



**CPVAT**

© 2 AN 2C18

**DETÉ S. GURAGORA S.A.**  
Av. Coimbra de Resende, 155 Loja C  
Porto - Santa Catarina 8800-000



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 105362.002231/2017-63

Unidade de Registro: 5ª DRPC - CAMPO MAIOR

Resp. pelo Registro: Francisco Das Chagas Silva

Data/Hora: 13/12/2017 - 10:25

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

2º DP DE CAMPO MAIOR

06/08/2017 - 15:15

Tipo Local

415014

VIA PÚBLICA

Município

Bairro

CAMPO MAIOR

CENTRO

Endereço

CRUZAMENTO DA AV. JOSÉ PAULO COM A RUA SIQUEIRA CAMPOS, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAIOR

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 1376197 SSPPI PI

Mãe: LINA CLARA DO VALE LOPES

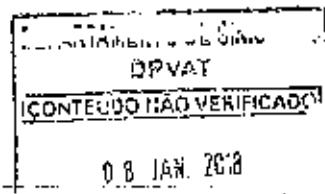
Pai: RAIMUNDO NÔNATO LOPES

Endereço: QUADRA G - CASA 05, Nº:

Complemento: CONJUNTO RENASCER I

Bairro: SÃO LUIS

Cidade: CAMPO MAIOR



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

SENTE SEGURADORA S. F.  
Rua Coelha de Resende, 465 Loja C  
Carteira Notarial CEP 64.002-170

RELATO DA OCORRÊNCIA

OMPARECEU NESSE DP, PARA INFORMAR QUE TRAFEGAVA PELA RUA SIQUEIRA CAMPOS SENTIDO RODOVIÁRIA A PREFEITURA EM SUA MOTO HONDA XR 250 TORNADO, ANO/MODELO 2007, PRETA, CHASSI 9C2MD34007R014516, RENAVAM D0917321413, PLACA LVO - 0184 LICENCIADA EM NOME DE ROBERTO RENE DO VALE LOPES, DEVIDAMENTE HABILITADO. QUANDO NO CRUZAMENTO DA RUA SIQUEIRA CAMPOS COM A AV. JOSÉ PULINHO O SINAL ESTAVA ABERTO PARA A VITIMA, QUANDO UMA HILUX PRATA DE PLACA 0DV - 5997 CARACTERIZADA COM ADESIVOS DO PORTAL 180 GRAU QUE TINHA COMO CONDUTO O SR. MAYCOM CARLOS EVADIU O SINAL VERMELHO E BARROANDO A VITIMA ROBERTO RENE DO VALE LOPES, ARREMESSANDO-O CONTRA UM PORTE E A PAREDE DE UM ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE ASSIM CAUSANDO LESÕES GRAVÍSSIMAS NA VITIMA, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR AO CHEGAR AO HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR FOI TRANSFERIDO IMEDIATAMENTE PARA UNIMEDE EM TERESINA ONDE FOI SUBMETIDO À TENORRÁFIA E TENOPLASTIA DO TIBIA ANTERIOR EXTENSOR LONGO DO HALUX E EXTENSOR LONGO DOS DEDOS E FOI CONSTATADO FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, LESÃO DO TENDÃO TIBIAL ANTERIOR E LESÃO DO NERVO FÍBULA, SENDO SUBMETIDO A CIRURGIAS E FICANDO COM LESÕES PERMANENTE. DECLARAÇÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE. NADA MAIS.

*Francisco das Chagas Silva*

Francisco das Chagas Silva - Mat. 0095109  
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

*Francisco das Chagas Silva*  
Chefe do Esc. 1º

*Roberto René do Vale Lopes*

ROBERTO RENE DO VALE LOPES - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



**CPVAT**

© 2 AN 2C18

**NETÉ DE GUAGORA S.A.**  
Av. Central de Ribeirão, 155 Loja C  
Cachoeiro - Minas Gerais 35.000-012



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

687.760.203-04

ROBERTO NEVES DO VALLE LOPES

### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo ROBERTO NEVES DO VALLE LOPES	CPF titular da conta 687.760.203-04	Profissão VENDEDOR
Endereço Residencial Residencial, QG	Número 05	Comprador/locador CASA
Bairro 500 LUFZ	Cidade CAMPO MARGOT	Estado PIAUÍ
Email roberto_neves_g@hotmail.com	CEP 6412800-000	Telefone (DDD) 86-99463-9046

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Lider – DPVAT, resitar no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

### FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	ATÉ R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (23)	<input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001)	<input type="checkbox"/> ITAÚ (341)	BANCO
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)	Nome _____ ADN _____		
AGÊNCIA NRO. _____ DV _____	CONTA NRO. _____ DV _____	AGÊNCIA NRO. _____ DV _____	CONTA NRO. _____ DV _____
(Inserir dígito se existir)	(Inserir dígito se existir)	(Inserir dígito se existir)	(Inserir dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider 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.

Campo Mário 25 de DEZEMBRO de 2017

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

D.F. JAN. 2010

GENTE SEGUROORA S/A  
Rua Coelho de Barros, 105 Edif. 4  
Ponto - Norte - F.C.P. - 90.000-071



**Bradesco**

5090 0061 1966 0204

05.22 0985 7 0617456 6 02 00

00000000000000000000000000000000

ROBERTO RENE DO VALE LOPEZ

**elc**

Rio de Janeiro, 31 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **ROBERTO RENE DO VALE LOPES**  
Nº Sinistro: **3180024865**  
Vitima: **ROBERTO RENE DO VALE LOPES**  
Data do Acidente: **06/08/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **FRANCISCO GIVELSON SILVA PEREIRA**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180024865**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, 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.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.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**



---

Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Sinistro: 3180024865

Vítima: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Data do Acidente: 06/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO GIVELSON SILVA PEREIRA

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180024865** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.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**

---

Rio de Janeiro, 21 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **ROBERTO RENE DO VALE LOPES**

Nº Sinistro: **3180024865**

Vitima: **ROBERTO RENE DO VALE LOPES**

Data do Acidente: **06/08/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **FRANCISCO GIVELSON SILVA PEREIRA**

**Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA**

**Senhor(a),**

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180024865**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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**

