

... Sistema SAJ x Audiências x Upload x Controle de do x Tribunal de Jus x PJE Acesso 1º Grau x Consulta proce x PJE 0800133-81.20 +

... tjpj.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=490979&ca=57280223c88aa93b2370f919521ff130176d6... ... Apps Processo Virtual Na ... Administrativos Portal do Advogado Google Nova guia Meu INSS [bb.com.br] Zimbra: Movimenta... PJE 1º Publicações

PJE ProceComCiv 0800133-81.2020.8.18.0082 BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS D...

9215384 - CONTESTAÇÃO (2712904 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 13/04/2020 10:39:46

13 Apr 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
9215379 - CONTESTAÇÃO
- 9215384 - CONTESTAÇÃO (2712904 CONTESTACAO 01)
- 9215392 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2712904 CONTESTACAO Anexo 02)
- 9215547 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
- 9215550 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
- 9215551 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

10:39

31 Mar 2020

downloadBinario.seam 1 / 11 2712904-C3/ 2020-01547/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE AROAZES/PI
Processo: 08001338120208180082

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



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

Processo: 08001338120208180082

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

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

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **13/04/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **01/07/2019**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

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

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), após a regulação do sinistro.

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA			Seguradora LÍDER	
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3190530935	Cidade: Valença do Piauí	Natureza: Invalidez Permanente	Seguradora: MBM SEGURADORA S/A	
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Data do acidente: 13/04/2019			
PARECER				
Diagnóstico: Fratura de ossos da perna direita. Fratura exposta de quarto dedo do pé direito.				
Descrição do exame físico: Paciente apresenta déficits de movimentos em joelho direito e tornozelo direito. Déficit de movimento em quarto e quinto dedos do pé direito. Apresenta déficits de inversão (realiza 0-10) e eversão (não realiza) de articulação subtalar, adução (não realiza) e abdução (realiza 0-10) de articulação metatarsarsica, flexão (realiza 0-10) e extensão (não realiza) de articulação metatarsarsica de 4º e 5º pododáctilos à direita. Dor aos moderados esforços. Atrofia (+/3+). Apresenta déficit de flexão de joelho direito (realiza 0-60), com dor aos moderados esforços. Edema (+/3+), com déficit de força grau 3. Apresenta déficits de flexão dorsal (realiza 0-10), flexão plantar (realiza 0-10), abdução (realiza 0-10) e adução (realiza 0-10) de tornozelo direito. Dor à mobilização e déficit de força grau 4. Edema (2+/3+).				
Resultados terapêuticos: Submetido a procedimentos cirúrgicos, evoluindo com sequela definitiva (consolidação viciosa). Refere alta médica.				
Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior direito				
Sequelas: Com sequela				
Data do exame físico: 11/02/2020				
Conduta mantida: Não				
Observações: Nota do revisor: "PI" pago anteriormente (Líder): 17,5% da IS. O "PI" ora estabelecido (17,5%) é complementar. Procedida avaliação médica na cidade de Picos.				
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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
	Total		17,5 %	R\$ 2.362,50

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 13/04/2019. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000025477-4

Nr. da Autenticação E442C5F9AC958445

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;

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

⁷art. 1º. (...)
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

AROAZES, 7 de abril de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

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

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRAADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob nº 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **AROAZES**, nos autos do Processo nº 08001338120208180082.

Rio de Janeiro, 7 de abril de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 01/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000025477-4

Nr. da Autenticação 613D81DA62ACCD72

CEPISA

Para copiar o
código, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO
0246565-5

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 739 – Centro/Seu – Terezina – PI
CNPJ: 01.810.719/0001-00 | Inscrição: 19.301.340-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1
Regime especial de Imprensa autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº de Nota Fiscal 022999916

A Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEE foi criada
pela Lei nº 10.430 de 26 de abril de 2002.

JUNHO/2019

19-06-2019

CONSUMO (kWh)

TOTAL A PAGAR (R\$)
200,37

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
R. DES JOAO JOSE SILVA 999 S/C B-URBANO
CPF: 00045077924368
CEP: 64.310-000 - AROAZES

ROT: 30.431.10.29.102400

DADOS DA LEITURA

8Wh

Atual: 45418
Anterior: 45215
Constante de Multiplicação:
Consumo Médio: 203
Consumo Returado: 203

DATAS DA LEITURA

12/06/2019
14-05-2019
12-07-2019
11-06-2019
12-06-2019

Forma de Faturamento: NORMAL

Código de Irregularidade:

Dias de Contas: 29

Cliente/Suporte:

RESIDENCIAL

Ligação:

MONO

Número Medidor:

A094108

Ponta:

Código Int.

1.1.1.1

Média 12 meses

181

HISTÓRICO 8Wh

Máximo consumo:
MAI/19 198
ABR/19 163
MAR/19 254
FEV/19 75
JAN/19 167
DEZ/18 167
NOV/18 200
OUT/18 245
SET/18 207
AGO/18 214
TARIFA SEM TRIBUTOS:
8 A 203 - 0,621172

CONSUMO 203 A R\$ 0,923908 = 187,55
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 13,32
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 1,18

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 11-06-2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

Reservado ao Fisco 9019.1631.1DFE.1D14.688A.4F4A.C7CA.F803

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Distribuição: 36,89
Energia: 71,28
Transmissão: 12,05
Encargos: 5,90
Tributos: 61,43

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$

Base de Cálculo: 187,55 136,91
Alíquota ICMS: 27,00%
Valor do ICMS: 50,63
Valor do PIS: 1,40% 1,92
Valor do COFINS: 6,49% 8,88

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DNC

FIC

DHIC

DHIC

Última

Última

Mensal

Bimestral

Anual

Mensal

Bimestral

Anual

Mensal

Bimestral

Anual

7,27 14,53 29,86 3,68 7,35 14,70 4,14

0,00 0,00 0,00

Mensal

Mensal

Conjunto NOVO ORIENTE

Período de operação: 04/2019

custo: 57,27

ROT: 30.431.10.29.102400

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470



Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
 Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
 Internet: www.agespisa.com.br
 Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

Fatura Referencial

Identificação	Hidrômetro	Endereço	
1735348-3	A18N078052	FEV/2019	
Nome/Razão Social/Endereço: JOSE IVAN DE OLIVEIRA RUA ANTONINO DE SOUSA MARTINS, 187 VALE VERDE VALENCA 64300000			
AC= 67			
Situação Aquecimento 3/1	Res. 1	Categorias de Uso Casa: 1m³ PFB: 1m³	Inscrição 113 2 07 0573 0171-000
09/01/2019		08/02/2019	30
Hidrômetro de Consumo Leitura: 08/18 09/18 10/18 11/18 12/18 01/19 02/19		Período de Referência FATURADO P/ MINIMO DA LIGACAO Cód. Referencial: 916181790 Código de Verific.: 01 Gênero Hidr.: 1 Gênero Hidr. Segur.: 2 Gênero Hidr. Supl.: 10	

Ed.	Nome do Serviço	Valor
ACDA		28,52
MULTA IMPONTALIDADE 001/001		0,62
JUROS DE HORA 001/001		0,63
MANUTENCAO HIDROMETRO		1,60

14/02/2019 **31,57**
 PAGUE ATÉ O VENCIMENTO, EVITE COBRANÇA DE MULTA/JUROS/HORA.
 CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 36 DIAS APÓS VENCIMENTO.

Parâmetros	Tarifas	Cor	Cor	PR	Perco	Califacado	Excedente LAR
Valor Mínimo Permissivo	5,0	10	10	6,00	6,0	Acima	Acima
MP Ativado de Atenções Externas							
MP Atenções Internas							
MP Atenções que Atende Legislação	1.50	3.10	7.21	0,00	0,00		
Valor Mínimo							
PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA, LIXO É RESERVADO SEMPRE LIXO.							

AGESPISA NÃO VAI MAIS MANTER SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE A VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR
 EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESCOTO COLETADO PELA AGES PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL.

Nome: _____

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

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

MATRÍCULA
1735348-3
Hidrômetro
A18N078052
Referência
AGO/2019
Nome/Razão Social/Endereço

 JOSE IVAN DE OLIVEIRA
 RUA ANTONINO DE SOUSA MARTINS, 187
 /ALE VERDE
 /ALENCA 64300000

AG= 67
Situação
 Água/Esgoto
 3/1

Res.
1
Categorias de Uso
 Com. **Ind.** **Pub.**
Inscrição
113 2 07 0573 0171-000
Período de Consumo
12/07/2019
13/08/2019
Dias Consumo
32

Mês/Ano	Histórico de Consumo		
	Leritura	Consumo	Ocor.
12/19	10	2	0
13/19	12	2	0
14/19	13	1	0
15/19	15	2	0
16/19	17	2	0
17/19	19	2	0
18/19	23	4	0

Forma de Faturamento
FATURADO P/ MINIMO DA LIGACAO
Cód. Responsável
916181790
Código da Tarifa
01
Consumo Médio **Conc. Rio Águas** **Conc. Rio Esgoto**
1
Consumo
4
Consumo Faturado
10
DESCRICAÇÃO DA FATURA

Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)
1	AGUA	31,37
2	MULTA IMPONTUALIDADE 001/001	0,67
3	JUROS DE MORA 001/001	0,34
4	MANUTENCAO HIDROMETRO	1,60

VENCIMENTO
20/08/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)
33,98

AGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COBRANÇA DE MULTA/JUROS MORA, CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVICO SERA SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.

AGUAS E ESGOTOS SISTEMA DE GESTAO DE QUALIDADE E CONFORMIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT. 2914/2011-MB							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Coro	PH	Ferro	Coliformes	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,3	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Exigidas							
Nº Amostras Realizadas							
Nº Amostra que Atende Legislação	0,70	1,40	7,13		0,00	0,00	
Valor Médio							
Conclusão	PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA. LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.						

 AGESPISA NAO VAI MAIS MANTER SERVICO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR.
 NAO VITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESGOTO COLETADO PELA AGESPISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINACAO FINAL

DEPARTAMENTO DE SINISTRO DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
17 SET. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.

 Rua Coelho de Resende, 465 Loja
 Centro - Norte CEP: 64.002-470

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

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

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 SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu José Ivan de Oliveira inscrito (a) no CPF 411.758.243, 72, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE inscrito (a) no CPF sob o Nº 450.779.243, 68, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE, inscrito (a) no CPF sob o Nº 450.779.243, 68, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Número	Complemento
Rua ANTONINO de SOUSA MARTINS	187	CASA
Jairro	Estado	CEP
Vale Verde	PI	64300-000
email	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
josivan6.dj@gmail.com	(89)991122206	999260020

Valença-PI 11 de Setembro de 2019
Local e Data

José Ivan de Oliveira
Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 SET. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

sc.: 02/12/1950 Idade: 68 ANOS, 8 MESES, 23 DIAS Profissão:

d.: RUA DESEMBARGADOR JOAO JOSE DA SILVA Bairro: CENTRO

r: PARDA

Telefone: () -

Mãe: ELVIRA MARIA DE ANDRADE

Clinica: **ENFERMAGEM** Documento: 417797 - LÍVIA KELLY DA SILVA

Responsável: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

13/04/2019 9:49 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICOS)

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

Queixa principal: TRAUMA DE MOTO

PACIENTE, 68 ANOS, VÍTIMA TRAUMA MOTOCICLISTA.

UNICO C1 FRACTURA EXPOSTA TÍbia / FÍGULA

Exame clínico/físico: Aa: 97, PA: 120x80 FC: 80 bpm
Saturação: 89%.

Diagnóstico provável:

FRACTURA EXPOSTA TÍbia / FÍGULA D

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

① TNAML 50ml - 2,0ml + 100ml SF 0,8% - EV - 30701ml

⑥ RL - 500ml - EV - 1470ml

⑦ DIPRINOMA 500ml - 01 Amp + AN - EV - ACONA

⑨ DEXAMETASONA 4ml - 01 Amp + AN - EV - 400mg

⑩ CC66 + JIW

Ass. Técnico

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Célio de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Dr. Rafael Barbosa Vieira
Médico
CRM-PI 6067



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

BOLETIM DE INTERNAÇÃO

Diag. Provisório: Fractura exposta p/ ① ② perdo partes moles p/ ②
Diag. Principal: Fractura tubular / fibular ①

Causa Mortis:

Histopatológico:

HISTÓRIA CLÍNICA

HISTÓRIA CLÍNICA
Paciente vítima de acidente de moto com fratura exposta de 4º metatarso pé (D) + perna de ponta metatarsiana (D) fratura tibia fibula (D). Necrose tisular de unhas do méjico

Tratamento TIPO:

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

SAÍDA

- Curado Melhorado Inalterado A pedido
 Decisão Médica Evasão Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____

TRANSFERÊNCIA

- () Tisiologia () Psiquiatria () Outros

CLARINDE BRITO VENAS NE
Dir. Administrativo

Visto do Diretor do Hospital

CONFIRA COM O ORIGINAL
Cláudio de B. Vieira Neto
Diretor Administrativo
Centro Odontológico Teresiano Ltda

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT**

13 SET. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-2470



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 P.econômico, o depósito cobrirá somente a quantidade de dias estabelecida na permanência citada e se houver complicações pós-cirurgia, o Paciente pagará as diárias, medicações e exames se necessários.
3. Tratando-se de cirurgia, estou ciente e consciente dos riscos cirúrgicos e das complicações que podem advir, 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.

CIENTE DAS MEDIDAS, declaro para os fins que aceito.

Teresina(PI), 13 de outubro de 2019

J. Maria de Fátima Lestib. Branco
Ass. Legível do Responsável

CPF: _____

RG: _____

END.: _____

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002-470

CONFIRME COM O ORIGINAL
Clarindo de B. Vellas Neto
Diretor Administrativo
CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA



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

Phone: 086-3230-7900 Date: 10/04/2019 H: 10:15
MEETING NUMBER: 00000000000000000000000000000000
Our PLANT: MT: 54-F-1401
Ref: DR EDUARDO ROBERTO DE LIMA: 104
Dt. Nasc: 02/12/1950 CPF: 476.792.368

BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

Diagnóstico: Fratura exposta p/ D Fratura de Talus / Fratura D Ponto ponte molar x D
Operação: Tratamento cirúrgico de fratura exposta / Ponto ponte molar D Fixação esterna
Cirurgião: Eduardo Soares
1º Auxiliar: Miguel Angel
Instrumentador(a): *Guilherme*
2º Auxiliar: 13 ABR. 2019
Circulante: *Facundo*
Técnica e Tática Cirúrgica: ① Pränte em débito desejado ② Anestesia p/ Antineuró ③ Ampliação 3
lindo no 4º ostéolo D Tratamento da fratura exposta ③ Retalho plástico deplano à altura da
ponte molar ④ Colocação de 1 par de alhos (máximo aperto) na fibra, sob fluorossilicato
⑤ Polimero inerte D Montagem de ponte *Utrata* ⑥ Sutura tecido D Cauda gipsina molar

EDUARDO S. DE OLIVEIRA
ORTOPEDICO/TRAUMATOLOGICO
CRM-MA: 47477

MEDICAMENTOS

Adrenalina.....	2:	Haloperidol.....	85:	Ringer laktado 500ml	134:
Água destilada 500ml.....	256:	Halothano.....	86:	Solu cortef 500mg.....	153:
Água destilada 10ml.....	11:	Heparina sc.....	87:	Soro fisiol. 1000ml.....	164:
Aminofilina.....	18:	Ketalar.....	193:	Soro fisiol. 500ml.....	165:
Atropina.....	24:	Narcan.....	244:	Soro glico. 500ml.....	166:
Cefalotina 1g.....	93:	Neocaina 0,5% c/ad.....	115:	Thiopental 1g.....	1:
Decadron 4mg.....	275:	Neocaina 0,5% isobárica.....	117:	Tiatal 20mg.....	173:
Dimorf 0,2mg.....	51:	Neocaina 0,5% pesada.....	118:	Tracur.....	273:
Dimorf 1mg.....	52:	Neomicina pom.....	119:	Velum amp.....	46:
Dolantina.....	53:	Novalgina amp.....	121:	Vaseline tb.....	180:
Dormire 15mg.....	54:	Pancuron.....	274:	Xilestesin gel.....	182:
Droperidol.....	190:	Plasil.....	130:	Xilocaina 2% c/ad.....	183:
Efertil.....	55:	Propofol 10mg.....	272:	Xilocaina 2% s/ad.....	184:
Fentanil 10ml.....	61:	Prostigmine.....	200:	Zolfran amp.....	185:
Fentanil 2ml.....	62:	Quelcon.....	201:		
Gentamicina 80mg.....	77:	Revivan.....	202:		
Glicose 50%.....	242:				

MEDICAMENTOS

Água oxigenada.....	13:	Coletor de urina.....	36:	Micropore 25mm.....	72:
Aguia desc.....	06:	Compressa G.....	39:	Plexifix G 24.....	270:
Aguia peridural 18 G.....	7:	Compressa P.....	35:	Polfix 2 vias.....	180:
Aguia raque 25 G.....	8:	Dreno penrose.....	280:	Pvpi degenerante.....	131:
Aguia raque 26 G.....	14:	Equipo macrogola.....	191:	Pvpi tópico.....	132:
Aguia raque 27 G.....	9:	Equipo sangue.....	192:	Scalp.....	142:
Aguia raque 29 G.....	10:	Esparadrapo.....	193:	Seringa 1 ml.....	148:
Álcool a 70%.....	15:	Enfermeiro: CCM 7 ORIGINAIS	194:	Seringa 10 ml.....	150:
Álcool iodado.....	258:	Enfermeiro: CCM 7 ORIGINAIS	195:	Seringa 20 ml.....	151:
Algodão bata.....	265:	Equipo sangue.....	196:	Seringa 5 ml.....	149:
Al. Algodão ortop.....	20:	Gases.....	197:	Sonda foley.....	156:
Al. Crepe 10 cm.....	21:	Centro Administrativo.....	198:	Sonda uretral.....	160:
Al. Crepe 15 cm.....	22:	Centro ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.....	199:	Vaseline líquida.....	179:
Al. Crepe 20 cm.....	19:	Gelco.....	200:	<i>7 ELETRODO ECG-05</i>	
Borracha Max.....	264:	Gesso.....	201:	<i>2 CANNULAS VENAS-01</i>	
Cateter intravenoso.....	288:	Guante.....	202:	<i>20 TANQUES-01</i>	
Cateter peridural.....	269:	Lâmina bisturi.....	203:	<i>2 SACOS-01</i>	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

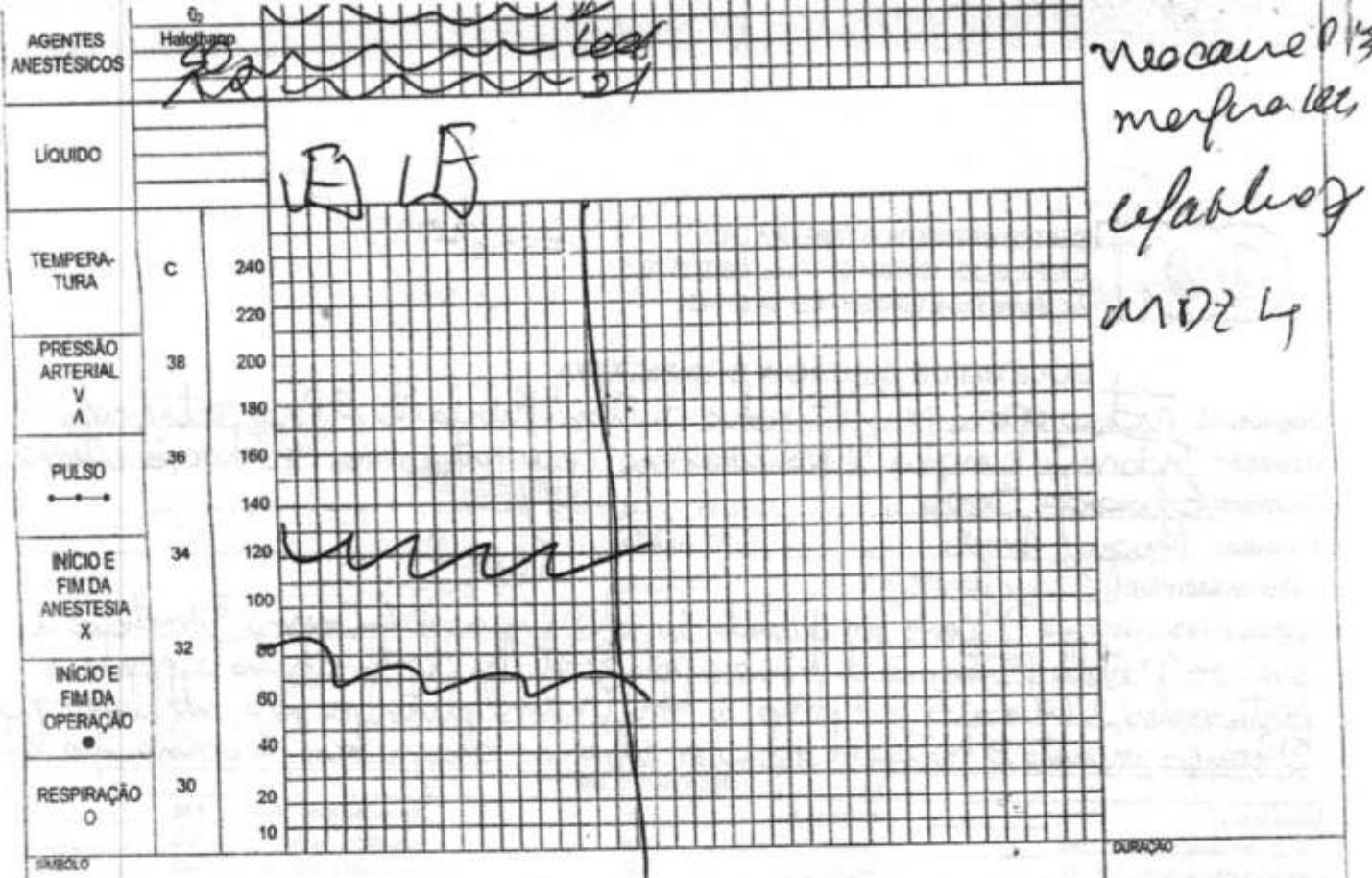
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Cera Óssea IV31G.....	187:	Monocril 1/3 YB35H.....	106:	Polycril 0/0 SPA4371.....	178:
Cromador 1/802T.....	280:	Monocril 1/4/420H.....	107:	Polycril 1/0 SPA4371.....	179:
Cromador 1/803T.....	279:	Mononylon incoloc 4-0/1111.....	111:	Polycril 3/0 SPA4371.....	284:
Dermabond.....	285:	Mononylon 2/0/1215.....	108:	Prulene 1/0 SPA4111.....	285:
Ethibond 2-0X520T.....	59:	Mononylon 3-0/1163.....	109:	Vicril 1/1 JS617H.....	286:
Ethibond 5/0MB45G.....	60:	Mononylon 4-0/1129.....	110:	Vicril 1/0 JS340H.....	287:
Monocril 1/0/Y356H.....	104:	Mononylon 5-0/14501.....	112:	Centro - Noro GEP: 64.002470	
Monocril 1/0 SPA4371.....	105:	Mononylon 6-0/14503.....	113:		

INTENS CAUDAS IMAGENS

GENTE SEGURADORA-S.A.



TÉCNICA:

AGENTES:

SITIFICAÇÃO:

CONFIRA COM O ORIGINAL

Clarindo de B. Veras Neto
Diretor Administrativo

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINHA LTDA

LIQUIDOS	PAC. TRANSFUNDIDO		OXIGÉNIO/h	PROTO. DE AZOTO/h	AR COMPRIMIDO/h
SF 0.9%: <i>1500 ml</i>	GS: _____	RH: _____	Inicio: <i>14:00</i>	Inicio: _____	Inicio: _____
SG 5%: _____ ml	Conc. Hem: _____ ml	unid	Térn.: <i>17:30</i>	Térn.: _____	Térn.: _____
_____ ml	_____ ml	unid	Durac: _____	Durac: _____	Durac: _____
_____ ml	_____ ml	unid			
TOTAL: _____ ml	_____ ml	unid	l/m	l/m	l/m

EQUIPAMENTOS

Bisturi: <input checked="" type="checkbox"/> elétrico. <input type="checkbox"/> bipolar	Intensificador de imagem <input checked="" type="checkbox"/>	Garrote pneumático <input type="checkbox"/>
Serra elétrica: <input type="checkbox"/> geso <input type="checkbox"/> gesso	Aparelho artroscópico <input type="checkbox"/>	Oxímetro <input checked="" type="checkbox"/>
Perfurador: <input checked="" type="checkbox"/> elétrico. <input type="checkbox"/> bateria	Desfibrilador <input type="checkbox"/>	Lipoaspirador <input type="checkbox"/>
Raio X na sala <input type="checkbox"/>	Aspirador <input type="checkbox"/>	Fibra ótica <input type="checkbox"/>
Monitor cardíaco <input checked="" type="checkbox"/>	Lupa cirúrgica <input type="checkbox"/>	

MATERIAIS E PRÓTESES

Disco de Succión: _____ / _____ unid	Parafuso cortical nº _____ P _____ Quantidade G _____	Cimento ortop.: _____ dose
Fio Kirschner: _____ unid	Parafuso malolar nº _____ P _____ Quantidade G _____	Prótese: _____
Fio Steinmann: _____ unid	Parafuso esponjoso nº _____ P _____ Quantidade G _____	Acetabulo: _____
Fio vazado: _____ unid	Paraf. Interf. Titânio nº _____ P _____ Quantidade G _____	Haste Kunthscuer: _____
1-0 seelagene: _____ unid		Fixador externo: _____
Fio guia 4 furos: _____ unid		
2-0 furos de Bleut: _____ unid		
Placa n.º: _____		

Data: *13/04/19*Anestesista - CRM: *Manuela*

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

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

APTO C

Pac.	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Data	13/04/2019 14:05
Idade	68 Anos 4 Meses 11 Dias	Pront.	0025281
Médico	DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	Presc.	
Leito	APTO C	Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m

Convênio PLAMTA

1	Soro fisiológico 0,9% 500 ml em 24 h. Soro glicosado 5%, 500ml em 24h EV,	1:19 (23) APT C
---	---	-----------------

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
20	Ceftriax 1g + AD, EV 12/12	16:00
3	Tilitil 20mg + AD, EV, 12/12	17:15
4	Dipirona 3cc + AD, EV, 6/6h	18:15
5	Ranitidina 50mg + AD, EV, 8/8h	19:15
6	Nauseodron 4mg + AD, EV, 8/8h, S/N	16:00
7	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9%, EV, 8/8h	23:00
8	Decadron 4mg + AD, EV, 12/12	19:15
9	Diazepam 10mg, VO, S/N	
10	Captopril 25mg, VO, 8/8h, Se PAS>140 ou PAD>90mmHg	
11	Manter medicações de uso rotineiro do paciente.	
12	Sonda vesical de alívio, se retenção urinária	
13	Manter MMII elevados	
14	SSVV + CCGG	19:15
15	Pantetanol 750mg, VO, 8/8h	19:15

EDUARDO S. DE OLIVEIRA
CENTRO DE ORTOPEDICO TERESINA
CRM - 4074-PI
13 ABR. 2019

DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
CRM 4074-PI

Clarindo de B. Vargas Andrade
Diretor Administrativo
Centro Ortopédico Teresina Ltda

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT**

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

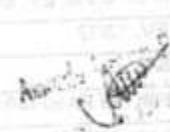
Centro Ortopedico Teresina Ltda	Convênio	PLAMTA
Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Data
idade	02/12/1950 - 68 anos	Pront. No.
Médico	DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	Situação
Peso	—	Altura

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITais:

HORA	PRESSAO	FR	FC	TEMP.	Saturacao	Glicemia	Responsável
13/04/2019 18:41	130 x 80 mmHg	—	72bpm	35,5°C	98%	—	JBS
13/04/2019 23:49	130 x 80 mmHg	—	49bpm	36,7°C	98%	—	AAD

Evolução:

HORA	DESCRÍÇÃO	RESPONSÁVEL
13/04/2019 19:53	Segue em POI por fratura exposta em tibia + pé D. Calmo consciente, orientado, fásico, em repouso no leito. HV em MSE com boa infusão, sem sinais flogísticos. Curativo oclusivo em MID + fixador externo linear. Aceita dieta oferecida VO. Diurese espontânea presente. Sono e repouso satisfatório. Sem queixas álgicas no momento. COREN 397716ENF PI AMANDA AMORIM DIAS	

Anotação:

HORA	DESCRÍÇÃO	RESPONSÁVEL
13/04/2019 13:56	Admitido procedente da Cidade de Aroazes -Pi, para tratamento cirúrgico de fratura exposta de tibia + pé D, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO , EOCORRIDO EM SUA CIDADE HOJE PELA MANHÃ + 7horas , desconhece alergia medicamentosa sic, INFORMA HAS + glaucoma fazendo uso medicação moduretic 25 mg a 1 comp pela manhã+ travatan 1 x noite.., eliminações fisiológicas presente. REALIZADO RX. COREN 54764TE PI JOAO BATISTA DA S MONTEIRO	
13/04/2019 14:03	Encaminhado ao c. cirúrgico.	COREN 54764TE PI JOAO BATISTA DA S MONTEIRO
13/04/2019 18:15	Retornou do c. cirúrgico e poi de fratura exposta em tibia + pé D, SEGUE COM CURATIVO OCLUSIVO NA FO+ FIXADOR EXTERNO , LEVADO A SALA DE RAIOS X PARA CONTROLE, ss vv estáveis, mantém soroterapia, mmii elevados, diurese espontânea em observação.	COREN 54764TE PI JOAO BATISTA DA S MONTEIRO

Multidisciplinar:

HORA	DESCRÍÇÃO	RESPONSÁVEL
		CONFERE COM O ORIGINAL Clarindo de B. Veias Neto Diretor Administrativo CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

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

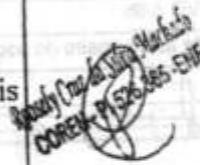
Centro Ortopedico Teresina Ltda		Convênio	PLAMTA
Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Data	14/04/2019 06:24
Idade	02/12/1950 - 68 anos	Pront. No.	0025281
Médico	DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	Situação	Fechado
Peso	--	Altura	--

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS:

HORA	PRESSAO	FR	FC	TEMP.	Saturacao	Glicemia	Responsável
14/04/2019 06:24	120 x 60 mmHg	--	57bpm	35,6°C	97%	--	AA
14/04/2019 11:12	150 x 80 mmHg	--	48bpm	36,1°C	98%	--	LGS
14/04/2019 17:47	140 x 80 mmHg	--	75bpm	36°C	96%	--	LGS
14/04/2019 22:49	130 x 80 mmHg	--	52bpm	36,1°C	98%	--	OOS

Evolução:

HORA	DESCRÍÇÃO	RESPONSÁVEL
14/04/2019 20:29	<p>Paciente em 1º DPO por fratura exposta em tibia D+ fixação externa+ fratura em pé D. Evolui consciente, orientado, colaborativo ao diálogo. Pele e mucosas normocoradas. Hemodinâmica estável. Aceita bem dieta VO. Eupnéico em ar ambiente. Mantém AVP em MSE, funcionante, sem sinais flogísticos. Diurese presente e espontânea. Curativo oclusivo, em MID apresentou pequena quantidade de secreção sanguinolenta+ fixador externo linear. Sem queixas algicas. Relata sono insatisfatório. Segue aos cuidados de enfermagem.</p> <p>COREN 526365ENF PI ROSELY CRUZ DA S MACHADO</p>	

anotação:

HORA	DESCRÍÇÃO	RESPONSÁVEL

Multidisciplinar:

HORA	DESCRÍÇÃO	RESPONSÁVEL

CONFERE COM O ORIGINAL
 Clarindo de B. Veras Neto
 Diretor Administrativo
 CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002470

Centro Ortopedico Teresina Ltda

Pac.	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Data	14/04/2019 07:00
Idade	68 Anos 4 Meses 11 Dias	Pront.	0025281
Médico	DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	Presc.	
Leito	APTO C	Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m

Convênio **PLAMTA**

- 1 Soro fisiológico 0,9% 500 ml
Soro glicosado 5%, 500ml
EV,

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
2	Ceftriax 1g + AD, EV 12/12	04:00
3	Tilitil 20mg + AD, EV. 12/12	04:00
4	Dipirona 3cc + AD, EV, 6/6h	05:00
5	Ranitidina 50mg + AD, EV, 8/8h	05:00
6	Nausedron 4mg + AD, EV, 8/8h, S/N	
7	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9%, EV, 8/8h	
8	Diazepam 10mg, VO, S/N	
9	Clexane 40mg, SC, 1x ao dia	
10	Decadron 4mg + AD, EV, 12/12	
11	Captopril 25mg, VO, 8/8h, Se PAS>140 ou PAD>90mmHg	
12	Paracetamol 750mg VO 8/8h	
13	Manter medicações de uso rotineiro do paciente.	
14	SSVV + CCGG	
	<i>Paracetamol 750mg, VO, 8/8h</i>	

DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
CRM 4074-PI

DR. EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
CRM 4074-PI
Cláudio de B. Vargas Neto
Diretor Administrativo



EDUARDO S. DE OLIVEIRA
ORTOPEDICO/TRAUMATOLOGIA
Teresina - PI - 64200-000
4 ABR. 2019

Centro Ortopedico Teresina Ltda

Pac.	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Data	15/04/2019 07:00
Idade	68 Anos 4 Meses 12 Dias	Pront.	0025281
Médico	DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	Presc.	
Leito	APTO C	Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m

Convênio PLAMTA

1 Soro fisiológico 0.9% 500 ml
Soro glicosado 5%, 500ml
EV,

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
2	Ceftriax 1g + AD, EV 12/12	
3	Tilitil 20mg + AD, EV, 12/12	
4	Dipirona 3cc + AD, EV, 6/6h	
5	Ranitidina 50mg + AD, EV, 8/8h	
6	Nauseodron 4mg + AD, EV, 8/8h, S/N	
7	Tramal 100mg + 100ml SF 0.9%, EV, 8/8h	
8	Diazepam 10mg, VO, S/N	
9	Clexane 40mg, SC, 1x ao dia	
10	Decadron 4mg + AD, EV, 12/12	
11	Captopril 25mg, VO, 8/8h, Se PAS>140 ou PAD>90mmHg	
12	Manter medicações de uso rotineiro do paciente.	
13	SSVV + CCGG	
14	Paracetamol 750 mg, VO, 8/8 h	

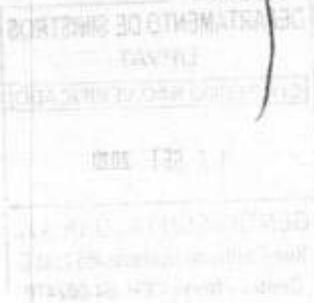
DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
CRM 4074-PI

O 7:44h Alto hospital

9:11:5
e glaucosma

EDUARDO S. DE OLIVEIRA
ORTOPEDICO/TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 4074

15 ABR 2019



CONFIRME CRM 7 ORIGINAL
Clamundo de B. Veras Neto
Diretor Administrativo
CENTRO ORTOPEDICO TERESINA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
13 SET. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Centro Ortopedico Teresina Ltda		Convênio	PLAMTA
Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Data	15/04/2019 06:39
Idade	02/12/1950 - 68 anos	Pront. No.	0025281
Médico	DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	Situação	Em aberto
Peso	---	Altura	---

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS:

HORA	PRESSAO	FR	FC	TEMP.	Saturacao	Glicemia	Responsável
15/04/2019 06:39	130 x 80 mmHg	---	60bpm	36,5°C	99%	---	OOS

--	--	--	--

Evolução:

HORA	DESCRÍÇÃO	RESPONSÁVEL

anotação:

HORA	DESCRÍÇÃO	RESPONSÁVEL
15/04/2019 08:36	Avaliado pelo médico assistente, realizado troca curativo , foi utilizado soro fisiológico 9 50 ml + gases so 02 + at. crerpon 10 cm 01 + 01 par de luvas de procedimento + alga hospitalar. COREN 54764TE PI JOAO BATISTA DA S MONTEIRO	<i>Assinatura da Sra. Joao Batista da S. Monteiro</i> TEC ENFERMAGEM COREN PI 54764

Multidisciplinar:

HORA	DESCRÍÇÃO	RESPONSÁVEL

CONFIRME COM O ORIGINAL
Clarindo de B. Vargas Neto
Diretor Administrativo
CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
13 SET. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

e-mail: clinicacot@globo.com

CNPJ 07224108/0001/07

Print.: 0020031 Adm.: 13/04/2019 Hr: 13:15

REBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

CV: PLANTA MI: 54491401

Ned: DR EDUARDO SOARES DE SOUZA: HSA

Dt. Nasc: 02/12/1950 CPF: 45077929368

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

GERAL

DADOS DO PACIENTE

Nome: Bibiano Rodrigues de Andrade
Prontuario _____ Nascimento 02/12/1950 Estado Civil Casado
Cartão do SUS _____

Observação: caso o declarante não seja o paciente, preencher o espaço abaixo:

REPRESENTANTE/ RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: Maria de Fátima Castilho Branco
Estado Civil: Casada Nascimento: 17/03/1996 RG/CPF 269.472-6
Parentesco: _____ Residente em: _____

Eu, _____

(paciente/responsável legal pelo paciente acima citado), que sou/é portador da doença

Deverão ser submetido ao tratamento e/ou procedimento de _____

DECLARO ter recebido todas as explicações necessárias sobre os riscos inerentes a minha

Doença/ doença do paciente e ao tratamento e/ou procedimento que serei/será submetido, tais como:

1. Infiltração / Reabilitação / Sinônimo Comportamental / Considerações
2. Infiltração / Reabilitação
3. _____
4. _____

Estou ciente ainda de que o presente Termo de Consentimento está em Conformidade com a Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e o Código de Ética Médica (artigo 22).

Teresina (PI), 13 de Abril de 2019.

Maria de Fátima Castilho Branco

Assinatura do Paciente ou Responsável e RG

Assinatura do Médico Responsável

AV MIGUEL ROSA 3360 TERESINA - PI
CEP 64001490

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 SET. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

EDUARDO S. DE OLIVEIRA
ORTOPÉDICO TRAUMATOLOGIA
CRM - PI: 4274

13 ABR. 2019





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

✉ (0**86) 99833-3055

Nome: _____

*** LAUDO RADIOLÓGICO ***

No. Atend: 286041 Data: 13/04/2019

Paciente: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Solicitante: DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA

Convênio: IAPEP

Exame: 0252-RX Perna Direita

CONCLUSÃO:

FRATURAS FRAGMENTADAS RECENTES DESALINHADAS NA DIAFISE DOS OSSOS DA Perna
TALA GESSADA

Teresina(PI), 06 de Junho de 2019

Data ____/____/____

Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS	DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
13 SET. 2019	
GENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C	
Centro - Norte CEP: 64.002-470	



Pioneira em Radiologia
Ortopédica **DIGITAL**

24
HORAS

Paciente: 286041 BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

COT - CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA ETD
BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
D. 286041
DATA 20190413
CONT

WIL 4096x2048 COT - CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA ETD
ZOOM 146,39% BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
Nº IMGS: 110 286041
IMG ATUAL 10 DATA 20190413
AQUIS 10 CONT

SERVER
WIL 4096x2048
ZOOM 146,67%
Nº IMGS:
IMG ATUAL
AQUIS





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI
S (0**86) 99833-3055

Nome: _____

LAUDO RADIOLÓGICO

PACIENTE : BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
EXAME : RX Perna Direita
SOLICITANTE: DR EDUARDO SOARES
DATA: 13/04/2019

CONCLUSÃO:

FRATURAS FRAGMENTADAS RECENTES NA DIAFISE DOS OSSOS DA PERNAS
COM PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO NA TIBIA
EDEMA DE PARTES MOLES

Assinatura
Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

Data ____/____/____

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
13 SET. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

GCT

Pioneira em Radiologia
Ortopédica **DIGITAL**

24
HORAS

Paciente: PRONT 0025281 BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE



Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

TH02
MATRIZ: 4400 x 3810
FOV: 175 mm x 398 mm CR0075

11 SET 2010



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

© (0**86) 99833-3055

Nome: _____

*** LAUDO RADIOLÓGICO ***

No. Atend: 286041 Data: 13/04/2019

Paciente: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Solicitante: DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA

Convênio: IAPEP

Exame: 0256-RX PE DIREITO

CONCLUSÃO:

FRATURA COMPLETA RECENTE NA FALANGE PROXIMAL DO 2º PODODACTILO

Teresina(PI), 06 de Junho de 2019

Data ____/____/____

Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

⌚ (0**86) 99833-3055

Nome: _____

*** LAUDO RADIOLÓGICO ***

No. Atend: 290235 Data: 13/06/2019

Paciente: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Solicitante: DR CELSO ANTONIO MENDES COIMBRA

Convênio: IAPEP

Exame: 0252-RX Perna Direita

CONCLUSÃO:

FRATURAS FRAGMENTADAS RECENTES NA DIAFISE DOS OSSOS DA Perna
COM PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO NA TIBIA
EDEMA DE PARTES MOLES

Teresina(PI), 13 de Agosto de 2019

Data ____/____/____

Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

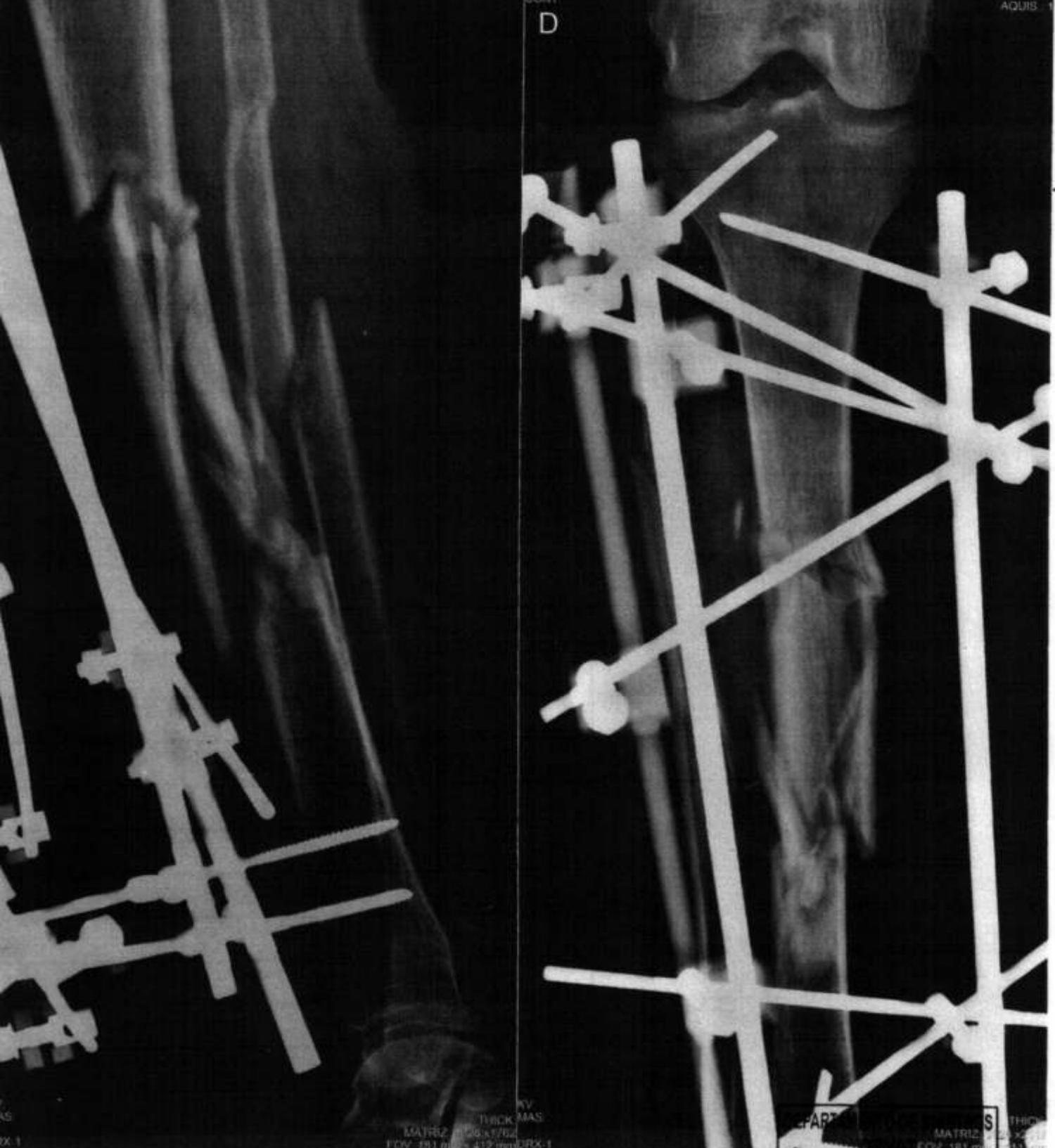
Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
13 SET. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Paciente: 290235 BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

COT - CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA - CLINICAS
BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
ID: 290235
DATA: 20190613
CONTWL: 4096 2048
ZOOM: 145.43%
No. (IMGS): 1
IMG. ATUAL: 1
AQUIS: 1
COT - CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA - CLINICAS
BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
ID: 290235
DATA: 20190613
CONT

SERVER

WL: 4096 2048
ZOOM: 193.47%
No. (IMGS): 1
IMG. ATUAL: 1
AQUIS: 1

13 SET. 2019

Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

✉ (0**86) 99833-3055

Nome: _____

*** LAUDO RADIOLÓGICO ***

No. Atend: 286041 Data: 13/04/2019

Paciente: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Solicitante: DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA

Convênio: IAPEP

Exame: 0256-RX PE DIREITO

CONCLUSÃO:

FRATURA COMPLETA RECENTE NA FALANGE PROXIMAL DO 2º PODODACTILO

Teresina(PI), 06 de Junho de 2019

Data ____/____/____

Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Pioneira em Radiologia
Ortopédica **DIGITAL**



cliente: 286041 BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

COT - CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

D: 286041

DATA 20190413

CONT:

KV:

MAS:

DRX-1

COT - CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

D: 286041

DATA 20190413

CONT:

SERVER

W/L: 4096 2048

ZOOM: 101.99%

No IMGS: 1

IMG ATUAL: 1

AQUIS: 1



DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

13 SET. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 485 Loja C
Centro - Norte CEP:

KV:

MAS:

DRX-1

THICK:

MATRIZ: 2374 x1985

FOV: 330 mm x 191 mm



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

© (0**86) 99833-3055

Nome: _____

*** LAUDO RADIOLÓGICO ***

No. Atend: 286041 Data: 13/04/2019

Paciente: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Solicitante: DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA

Convênio: IAPEP

Exame: 0252-RX Perna Direita

CONCLUSÃO:

FRATURAS FRAGMENTADAS RECENTES DESALINHADAS NA DIAFISE DOS
 OSSOS DA Perna
 TALA GESSADA

Teresina(PI), 06 de Junho de 2019

Data ____/____/____

Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 SET. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

© (0**86) 99833-3055

Nome: _____

LAUDO RADIOLÓGICO

PACIENTE : BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

EXAME : RX Perna Direita

SOLICITANTE: DR EDUARDO SOARES

DATA: 13/04/2019

CONCLUSÃO:

FRATURAS FRAGMENTADAS RECENTES NA DIAFISE DOS OSSOS DA PERNAS
COM PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO NA TIBIA
EDEMA DE PARTES MOLES

Assinatura
Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

Data ____/____/____

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
13 SET. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI
© (0**86) 99991-0176

Nome:

Para
BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
R DES JOAO JOSE DA SILVA 999 - CENTRO - Arcozinhos - PI

**ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE
O PACIENTE DEU ENTRADA NESTA
UNIDADE DIA 13/04/19 DEVIDO À ACIDENTE
DE MOTO, APRESENTANDO FRATURA
EXPOSTA DE 4º ARTELHO DO PÉ DIREITO
+ PERDA DE PARTES MOLHES + FRATURA
DOS OSSOS DA Perna DIREITA. REALIZADO
CIRURGIA DE EMERGÊNCIA, ESTANO O MESMO
SEM CONDIÇÕES DE REALIZAR ATIVIDADE
LABORAL POR TEMPO INDETERMINADO,
EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO.**

CID: S82.9 / S92.9

Teresina, 15 de Outubro de 2019

EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
CRM-PI 4074

Data ____/____/____

EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
15 OUT 2019

ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA

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



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

© (0**86) 99833-3055

Nome: _____

Paciente **BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE 02/12/1950 (68 anos)**

Solicitante CRM-PI 4074 **EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA**

Convênio IAPEP

Dt. Exame: 13/08/2019

Atend. Externo: 30504

RX Perna Direita

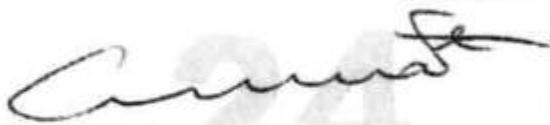
DIMINUIÇÃO DA DENSIDADE OSSEIA

FRATURAS FRAGMENTADAS EM CONSOLIDAÇÃO NA DIÁFISE DOS OSSOS DA Perna

PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO NA TIBIA

EDEMA DE PARTES MOLES

Dt. Laudo: 14/08/2019 09:41


CRM-PI 1341 CARLOS AUGUSTO MOURA FE

HORAS

Data ____/____/____

ORTÓPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

Paciente: 30504 BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

COT - CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

ID: 30504

DATA 20190813

CONT:

W/L: 4096 2048

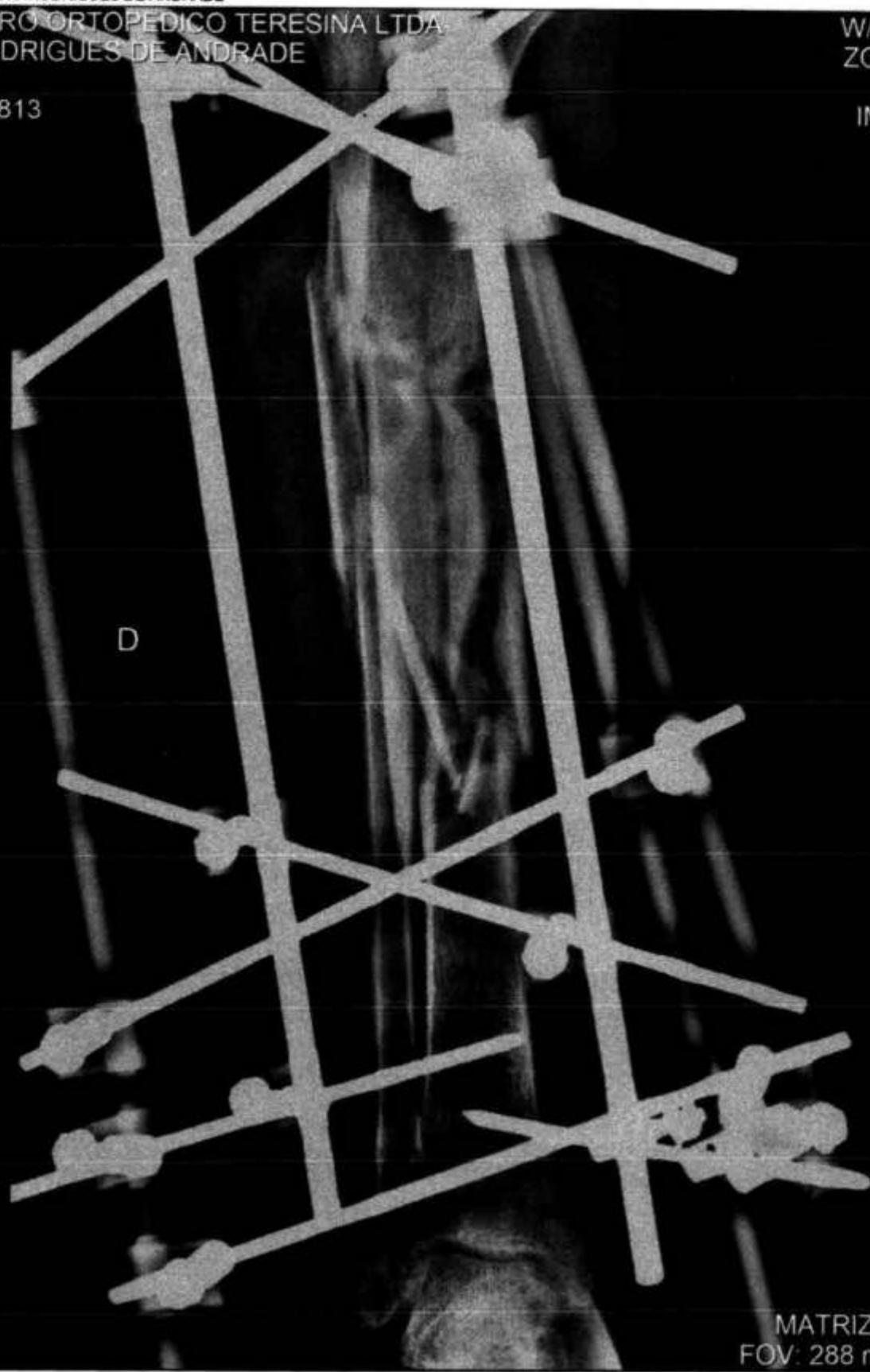
ZOOM: 78.24%

No IMGS: 1

IMG.ATUAL: 1

AQUIS.: 1

SERVE



KV:

MAS:

DRX-1

THICK

MATRIZ: 3028 x2071

FOV: 288 mm x 419 mm

RECEITUÁRIO

Nome: Babiano Rodrigues de Andrade
Paciente vítima de acidente de trânsito SIC ()
dia 13/04/2019 com Traumatismo de ferre
de perna apresentando fratura completa
de exposta, comminutiva, laminar óssea, espina
lada, encarceramento de membro (injeção de sangue),
descolamento e fratura de pé direito,
sendo submetido a Tratamento cirúrgico
dia 13/04/19, realizando fixação extensiva de
fratura exposta de Tibia Direita e cirurgia do
4º metatarso pé direito maior pendor de ponta molar
plantar, alta do Tratamento 13/09/19, com
redução da capsulite e função do membro
direito, no momento da saída, da giro
ximodonte 70%.

Dr. Helder Antonio M. Oliveira
Medico
CRM-PI 2640
CPF 457 260 133-72

Valença do Piauí-PI 29/10/19

Willian Souza
CRM 2640



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

© (0**86) 99833-3055

Nome: _____

Paciente **BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE 02/12/1950 (68 anos)**

Solicitante CRM-PI 4074 EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA

Convênio IAPEP

Dt. Exame: 13/08/2019

Atend. Externo: 30504

RX Perna Direita

DIMINUIÇÃO DA DENSIDADE OSSEA

FRATURAS FRAGMENTADAS EM CONSOLIDAÇÃO NA DIÁFISE DOS OSSOS DA PERNA

PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO NA TIBIA
EDEMA DE PARTES MOLES

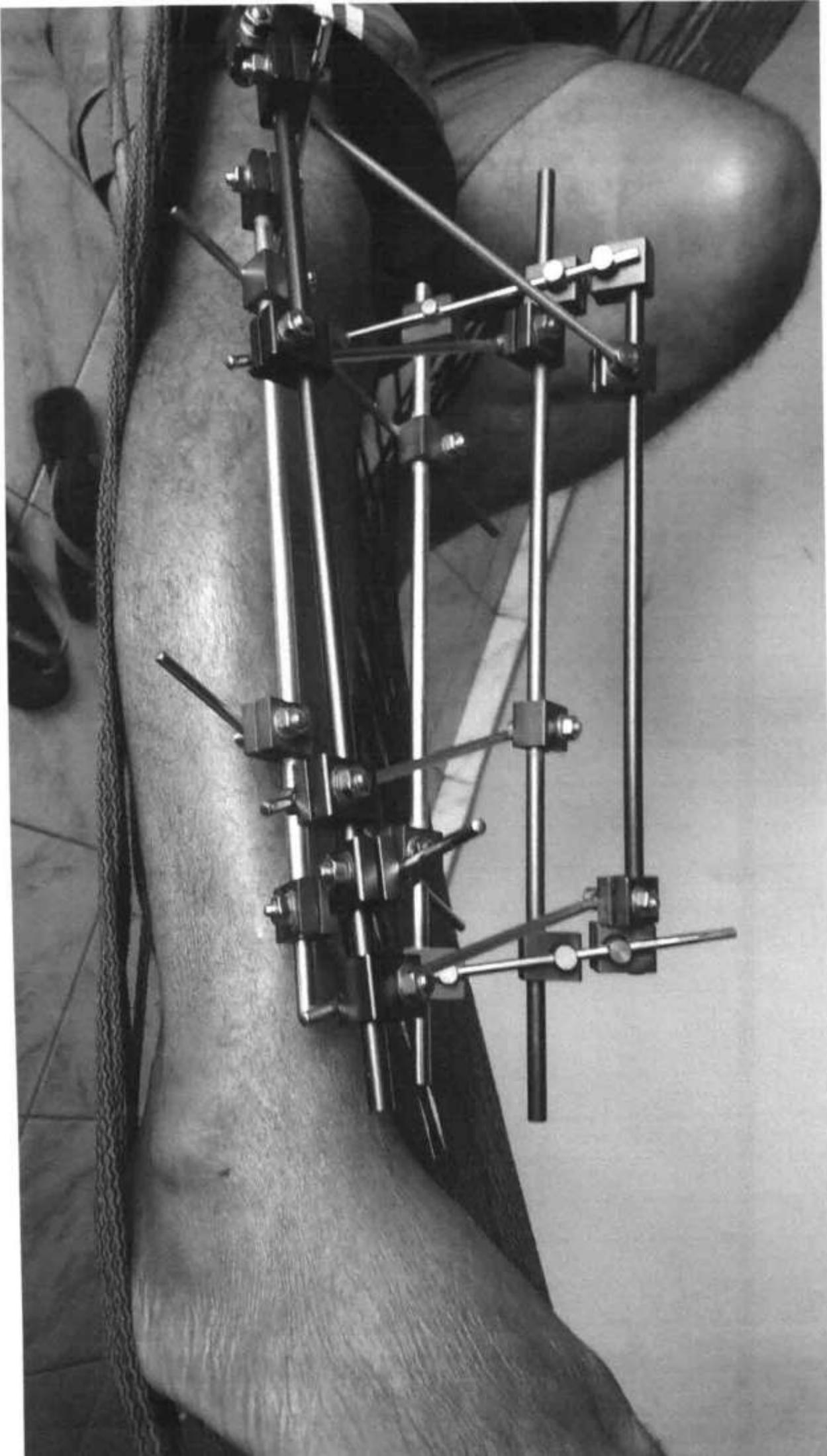
Dt. Laudo: 14/08/2019 09:41

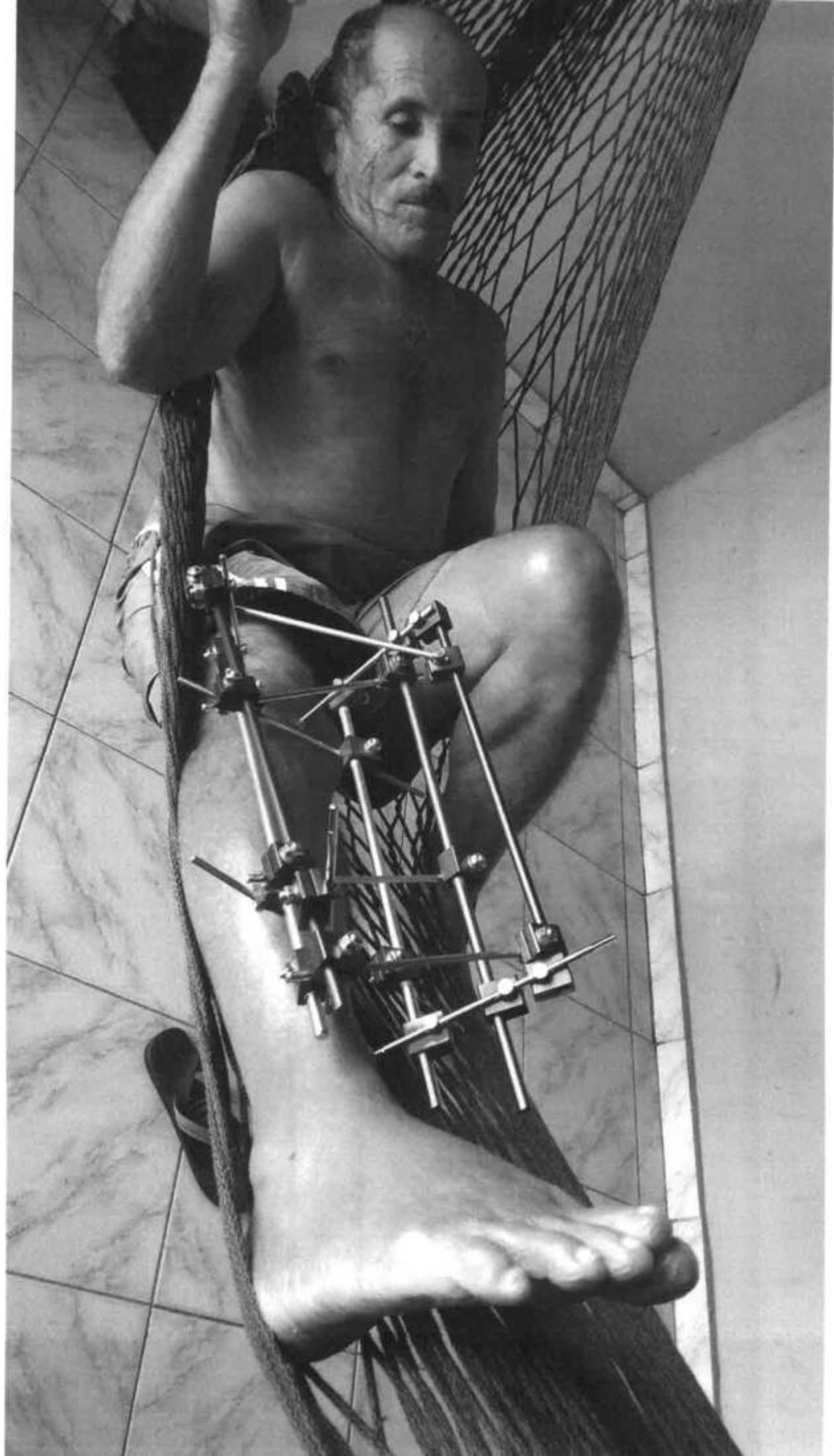

CRM-PI 1341 CARLOS AUGUSTO MOURA FE

Data ____/____/____

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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





Paciente: 30504 BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

COT - CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

ID: 30504

DATA 20190813

CONT:

SERVER

W/L: 4096 2048

ZOOM: 76.35%

No IMGS: 1

IMG.ATUAL: 1

AQUIS.: 1



KV:

MAS:

DRX-1

THICK:

MATRIZ: 3028 x 2021

FOV: 281 mm x 419 mm

RECEITUÁRIO

NAME: B. Evans Rodriguez ^{St. Helens} ~~of~~ ^{Ch} ¹⁹ ⁰⁰ Archade

Poente vítima de acidente de trânsito (B1C),
dia 13/04/2019, no exame: Traumatismo de
perna direita com fratura completa, exposta
comminutiva, lâminas ósreas, espiralada, encontra-
mento e deformidade do membro inferior direito,
sendo submetido à tratamento cirúrgico, no en-
tanto dia 24/12/2019 foram retirados os fixado-
res e implantados placas e poros furos metálicos
de osteosíntese na região metadiáfisisínia proxi-
mal e distal da tíbia, alta do tratamento dia
30/01/2020, com redução da capacidade
funcional - do membro inferior direito de aproxi-
madamente 70%.

07. Dr. Helder Antonio M. Oliveira
CRM 2649
CPF 492.740-122-5
Volnei, RJ, 30/10/2020
Bella Amor
CRM 2649



FICHA DE ATENDIMENTO

4074431

Internação:	4074431	Data Internação:	21/12/19 07:24:06	Salas:	Sala de Espera - HSM
Paciente:	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE			Setor:	ESPERA 24
Nascimento:	02/12/50 69a 19d	Sexo:		Unidade:	
Estado Civil:		Soc. Prof:	99863988		Apartamento privativo
Convênio:	PLAMTA	Matrícula:	5449.1401		
R.G/C.N.:	266.187.	CPF:	450.779.243-68		
Endereço:	RUA DESEMBARGADOR JOAO JOSÉ DA SILVA , 999 centro AROAZES PI				
Nome da Mãe:	ELVIRA MARIA DE ANDRADE		JOAO RODRIGUES DE ANDRADE		
Procedimento:	30727154 - Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento Cirúrgico				
Procedimento:	30727162 - Osteotomias E/Ou Pseudartroses - Tratamento Cirúrgico				
Responsável:	KATIAG				
Endereço:					
Nascimento:	Doc. Resp:				
Fone Resp:	Observações:	cx de grandes frag+ placa dcp longa convencional+cx de retirada fixador externo			
Médico Resp.:	Dr. Eduardo Soares de Oliveira (CRM 4074)		Tratamento:	Cirurgica	

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, representante legal do (a) paciente Bibiano Rodrigues De Andrade, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) Eduardo Soares de Oliveira (CRM 4074) - PI, do meu, ou do paciente o qual sou responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

Declaro, igualmente, ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e procedimentos a que vou me submeter ou a que vai ser submetido o paciente do qual sou responsável, bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anormalidades que poderão advir do mesmo.

Procedimentos: Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento Cirúrgico; Osteotomias E/Ou Pseudartroses - Tratamento Cirúrgico

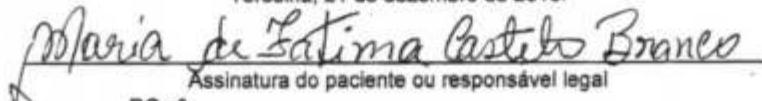
(Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do anestesista; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)

Declaro, ainda, estar ciente de que o tratamento a ser adotado não implica necessariamente na cura e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a) desde já a tomar providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos, seguindo seu julgamento, bem como uso de hemoderivados e transporte inter hospitalar se houver necessidade.

Ademais, ainda, informo estar ciente de que o Hospital não responde por qualquer objeto e/ ou valores dos pacientes e acompanhantes, tendo em vista que todos os apartamentos possuem sua propria chave, sendo, pois, de sua inteira responsabilidade.

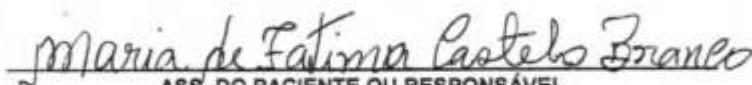
Assim sendo, concordo com o referido tratamento e, para tanto, assino o presente documento na presença de testemunhas. No caso de no futuro tornar-me incapaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante _____, com documento de identidade nº _____.

Teresina, 21 de dezembro de 2019.


Assinatura do paciente ou responsável legal

RG nº: _____

Declaro para os fins que se fizerem necessários que todos os documentos que me foram solicitados no momento da autorização dos procedimentos hospitalares realizados no Hospital me foram prontamente devolvidos.


ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



Internação:	4074431	Data:	21/12/19 07:24:08
Paciente:	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Unidade:	PLAMTA
Nascimento:	02/12/50 69a 19d		
Responsável:			
Nascimento:			

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
TERMO DE ESCLARECIMENTO E CIÊNCIA: RISCO DE QUEDA E LESÃO POR
PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR

A hospitalização envolve riscos assistenciais, como risco de queda e lesão por pressão, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predispõem a esses eventos, fazem uso de algumas medicações dentre outros fatores que podem aumentar esses riscos, mesmo com as medidas preventivas.

A ocorrência de quedas pode agravar o quadro de saúde do paciente, provocando fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas, prolongam o tempo de internação e até mesmo podem levar à morte. A ocorrência de lesões por pressão (LPP) está associada ao prolongamento do tempo de internação e infecções hospitalares. Por esse motivo orientamos algumas medidas a serem seguidas para redução desses riscos dentro do ambiente hospitalar.

- Não deixar o paciente sozinho no quarto e /banheiro;
- Comunicar a enfermagem caso tenha que ausentar-se do quarto;
- Solicitar auxílio da equipe para mobilização e /ou locomoção no quarto;
- Manter a cama com grades de proteção elevadas;
- Utilizar a luz de cabeceira durante a noite;
- Assegurar-se de que o chão está seco e livre de obstáculos;
- Auxiliar ou solicitar auxílio na mudança de decúbito do paciente;

Eu Maria de Fátima Castilho Branco declaro que estou ciente a respeito do risco de queda e lesão por pressão que pode ocorrer durante o período de internação. Sendo assim, informo que fui instruído a seguir as recomendações a fim de prevenir quedas e lesões por pressão e possíveis danos decorrentes desses eventos.

Teresina, 21 de dezembro de 2019.

Maria de Fátima Castilho Branco
Assinatura do paciente ou responsável legal

Descrição Cirurgia

Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Cirurgia	72.926
Prontuário	601295	Prescrição	3.135.328
Dt. Nascto.	02/12/1950 69	Atendimento	4.074.431
Sexo	Masculino	Dt. Início	21/12/2019 12:30
Telefone	99863988	Duração	54
Carácter Cir.	Eletiva	Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Setor	Centro Cirúrgico I - HSM	Anestesiista	
Convênio	PLAMTA	Anestesia	Raquidiana

Observação

Procedimento: Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento Cirúrgico; Osteotomias E/Ou Pseudartroses - Tratamento Cirúrgico

Procedimento: 30727162 - Osteotomias E/Ou Pseudartroses - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Quantidade: 1	Assinatura
2	Cirurgião Principal	6155 Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	4369			
3	Primeiro Auxiliar	640 SAULO LUIS LOPES MISTURA	3587			
5	Anestesiista	242067 Fernanda Maria Rodrigues de Sousa	5807			
6	Instrumentador	635043 Árthur Santana Oliveira	124477			
7	Circulante	423985 ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072			

Procedimento: 30727154 - Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Quantidade: 1	Assinatura
2	Cirurgião Principal	6155 Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	4369			
3	Primeiro Auxiliar	640 SAULO LUIS LOPES MISTURA	3587			
5	Anestesiista	242067 Fernanda Maria Rodrigues de Sousa	5807			
6	Instrumentador	635043 Árthur Santana Oliveira	124477			
7	Circulante	423985 ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072			

Diagnóstico Pré-Operatório

PSEUDOARTROSE INFECTADA DE TIBIA D

Resumo Cirurgia

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE/PSEUDOARTROSE TIBIA D

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomo-patológico

Achados operatórios

Cirurgia

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA

ASSEPSIA + ANTISSEPSIA

RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FOCO DE OSTEOMIELITE NOS TRAJETOS DOS PINOS

ACESSO LONGITUDINAL (PROXIMAL E DISTAL) EM FACE LATERAL DA TIBIA, DISSECÇÃO POR PASSAGEM DE PLACA EM PONTE + COLOCAÇÃO DE PARAFUSOS, SOB FLUOROSCOPIA

CONTROLE RADIOLOGICO OK

LAVAGEM + SUTURA + CURATIVO

Dr. Miguel Angelo Reis Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 4369 TEOT: 14377

Dr. Saulo Luis Lopes Mistura
Ortopedia e Traumatologia
CRM-3587 TEOT: n° 13432

Seq. Tipo Tempo

Qt. Minuto Observação

CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Dt. Entrada	21/12/2019
Data Nascto	02/12/1950	Setor	Centro Cirúrgico I - HSM
Idade	69 anos	Cir Realizada	Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento
Sexo	Masculino	Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Convênio	PLAMTA	Anestesista	Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo
Cód usuário	54491401	Inicio cirurgia	21/12/2019 12:30:00
Atendimento	4074431	Fim cirurgia	21/12/2019 13:23:46
Prontuário	601295	Cirurgia	72926

Participantes

Função	Participante	Código prof
Anestesista	Fernanda Maria Rodrigues de	5807
Anestesista	Fernanda Maria Rodrigues de	5807
Circulante	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
Circulante	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
Cirurgião Principal	Miguel Angelo Gonçalves Reis	4369
Cirurgião Principal	Miguel Angelo Gonçalves Reis	4369
Instrumentador	Arthur Santana Oliveira	1244779
Instrumentador	Arthur Santana Oliveira	1244779
Primeiro Auxiliar	SAULO LUIS LOPES	3587
Primeiro Auxiliar	SAULO LUIS LOPES	3587
Tipo curativo	Topografia	Tamanho

Equipamentos

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Bisturi Eletrico - HSM	1	ANTONIETA ALVES PEREIRA	
Mesa Ortopédica - HSM	1		
Monitor cardíaco - HSM	1		
Oxigênio - HSM	1		
Perfurador Elétrico - HSM	1		

Evolução

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
21/12/2019 12:59	21/12 13:03	Técnico de			ANTONIETA ALVES	COREN 881072

PACT ADMITIDO NO CC1 PARA TTO DE OSTEOMELITE DOS OSSOS DA PARNA VEIO DE CADEIRA RODAS ,COM AVP EM MSE, SUBMETIDO ANESTESIA RAQUE , SABIDAMENTE DE HAS NEGA DM RELATA ALERGIA A MEDICAMENTOSA CATAFLAN,SEGUE SOB PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

21/12/2019 13:50 21/12 15:06 Enfermeiro MAYSA DESIRRE COREN 483610

PACIENTE RECEBIDO EM SRPA EM POI DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DE Perna , SOB EFEITO DE ANESTESIA RAQUE , SONOLENTO , RESPIRANDO EM AA SEM APORTE DE O² , DIURESE ESPONTANEA , COM AVP , COM EXAMES EM SACOLA + PEDIDO DE RAIO X , COM PRONTUARIO.

21/12/2019 13:50 21/12 13:51 Técnico de ANTONIETA ALVES COREN 881072

PACT ENCAMINHADO PARA SRPA SOB EFEITO DE RAQUE SEM EXAMES E PRONTUARIO .

21/12/2019 14:40 21/12 15:08 Enfermeiro MAYSA DESIRRE COREN 483610

PACIENTE LIBERADO DA SRPA EM POI DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DE Perna , SOB EFEITO DE ANESTESIA RAQUE , CONSCIENTE , ORIENTADO , RESPIRANDO EM AA SEM APORTE DE O² , COM AVP , DIURESE ESPONTANEA , COM EXAMES EM SACOLA ENTREGUE AOS ACOMPANHANTE , SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

Eventos

Inicio	Evento	Profissional	Código prof
12:20	Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
12:30	Entrada do paciente na sala cirúrgica	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
12:40	Inicio da Anestesia	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
12:50	Inicio do procedimento cirúrgico	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
13:23	Fim do procedimento cirúrgico	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
13:30	Término da anestesia	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
13:50	Encaminhamento p/ SRPA	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072

Procedimentos/Serviços

Procedimento	Médico	Porte	Qt d	Classificação	Lado
Osteomielite Dos Ossos Da Perna -			1		

CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Médio 1

ANTONIETA ALVES PEREIRA

Circulante

1 placa dcp larga 4,5 x 20

5 parafuso carbocal 4,5 - 0,142mm - 0,146mm - 0,160mm
0,163mm - 0,168mm

1 parafuso esponjau 6,5 R/32 - 65mm

Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Atendimento	4.074.431	
Data Nasc.	02/12/1950	69	Anos	
Sexo	M	Prontuário	601295	
Telefone	99863988	Convênio	PLAMTA	
Procedimento Principal	Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento	Dt. Prevista	21/12/2019 09:30	
Médico Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	Data Real	21/12/2019 12:30	
Médico Anestesista	Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo	Duração	60	
Cirurgia N°	72926			

Medicamentos	Unidad.	Medid.	Quantidade
CeFAZolina 1g Inj.	FA		2
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)	amp		1
DEXAmetasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	FA		1
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	amp		2
Fentanil Espinal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2 mL	amp		1
Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL	amp		1
Neocaína 0,5 % Isobárica (5 MG/mL - 4 mL)	amp		1
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	amp		1
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	Fr		2
Sulfato de Morfina 0,2mg Inj. Ap-1 mL	amp		1
Material	Unidad.	Medid.	Quantidade
Agulha 40x12 Desc.	un		3
Atadura Crepom 15cmx 1,8mt (Rolo)	Rl		1
Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5	un		15
Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5	un		5
Eletrodo Descartável	un		5
Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds	pct		5
INTROCAN G20X1 1/4"	un		1
Lâmina Bisturi N:24 Feather AÇO INOX	un		1
Lâmina Bisturi N:24 Feather AÇO INOX	un		1
Lâmina p/ Tricotomizador 3M	un		1
Luva Cirúrgica Estéril 6,5	Par		1
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par		4
Luva Cirúrgica Estéril 8,0	Par		2
Mononylon 4-0 14502 T	env		1
Polifix 2 Vias	un		1
SERINGA S/AG.05ML	un		1
SERINGA S/AG.10ML	un		1
SERINGA S/AG.20ML	un		1
Sonda Nasal Tipo Óculos	un		1
SPINOCAN G26 (AGULHA P/ RAQUI)	un		1
SPINOCAN G27 (AGULHA P/ RAQUI)	un		1
Transofix	un		1
Vicryl 2-0 J351H	env		1

Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE		Atendimento	4.074.431	
Data Nasc.	02/12/1950 69 Anos		Prontuário	601295	
Sexo	M		Convênio	PLAMTA	
Telefone	99863988		Dt. Prevista	21/12/2019 09:30	
Procedimento Principal	Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento		Data Real	21/12/2019 12:30	
Médico Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho		Duração	60	
Médico Anestesista	Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo		Cirurgia N°	72926	

21 de Dezembro de 2019

Assinatura Circulante

Fernanda Maria
Médico Anestesista

Diretor Técnico Médico:

Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Dt. Entrada	21/12/2019
Data Nascto	02/12/1950	Setor	Posto Cantores -1º andar HSM
Idade	69 anos	Cir Realizada	Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento
Sexo	Masculino	Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Convênio	PLAMTA	Anestesista	Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo
Cód usuário	54491401	Tipo anestes.	Raquidiana
Atendimento	4074431	Inicio cirurgia	21/12/2019
Prontuário	601295	Fim cirurgia	21/12/2019

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

	Apresentação comercial	Vel/ dose/ Medida	Hál/Insp/	Dose total	Bolus	Inicio	Final
Dormonid 5 mg/mL 3mL	Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	1 Ampola			S	12:29	
Fentanil espinhal 0,1mg-2ml	Fentanil Espinhal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2	1 Ampola			S	12:30	
Neocaina Isobárica 0,5 % INJ (AM 20MG-4	Neocaina Isobárica 0,5 % INJ (AM 20MG-4	1 Ampola			S	12:29	
Oxigênio	CILINDRO DE OXIGÊNIO WHITE MED	2 Litros por minuto			N	12:30	13:30
Cloridrato De Ranitidina 25mg/ml Inj. Am	Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/m	1 Ampola			S	12:29	
SF 0,9% 500 ML	Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500	2 Bolsa			N	12:29	13:30
Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	1 Ampola			S	12:29	
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola			S	12:29	
Ondansetron 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL	Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 Ampola			S	12:29	
Cefazolina 1g Inj.	CeFAZolina 1g Inj.	2 Frasco-			S	12:29	
Decadron 4mg/ml Inj. Frasco-ampola C/ 2.	Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5 mL)	1 Frasco-			S	12:29	

Sinais Vitais e Monitorização

Ritmo	FC	PAS	PAD	PAM	ER	Temp	Sat O ₂	PVC	PAE	ST	MAEC	PIC	BCF
	bpm	mmHg	mmHg	mmHg	mm	C°	%	mmHg	mmHg			mmHg	bpm
13:50	Sinusal	69	123	78	93		100						
13:25	Sinusal	69	123	78	93		100						
13:10	Sinusal	69	118	75	89		100						
12:55	Sinusal	72	121	78	92		100						
12:40	Sinusal	78	132	82	98		100						

Descrição da técnica anestésica

13:47	Técnica	Descrição	
		Técnica	Profissional
	Raqui		Fernanda Maria Rodrigues de Sousa

Tipo	Descrição		
	Anestesia	Principal	Descrever aqui

Resumo de insumos utilizados

Apresentação comercial	Dose total	Qtd de consumo	Dispensado
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	60 ml	6 amp	0
CeFAZolina 1g Inj.	2 FA	2 FA	0
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/m	1 amp	1 amp	0
Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	1 FA	1 FA	0
Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	1 amp	1 amp	0
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 amp	1 amp	0
Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	1 amp	1 amp	0
Fentanil Espinhal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2	1 amp	1 amp	0
Neocaina Isobárica 0,5 % INJ (AM 20MG-4	1 amp	1 amp	0
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 amp	1 amp	0
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500	2 Bs	2 Fr	0
Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100	100 ml	1 Fr	0

Materiais

Impresso em 21/12/2019 13:51:21	Dra. Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo (CRM 5807)
Página 1	WATE61440
Paciente: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	GAL

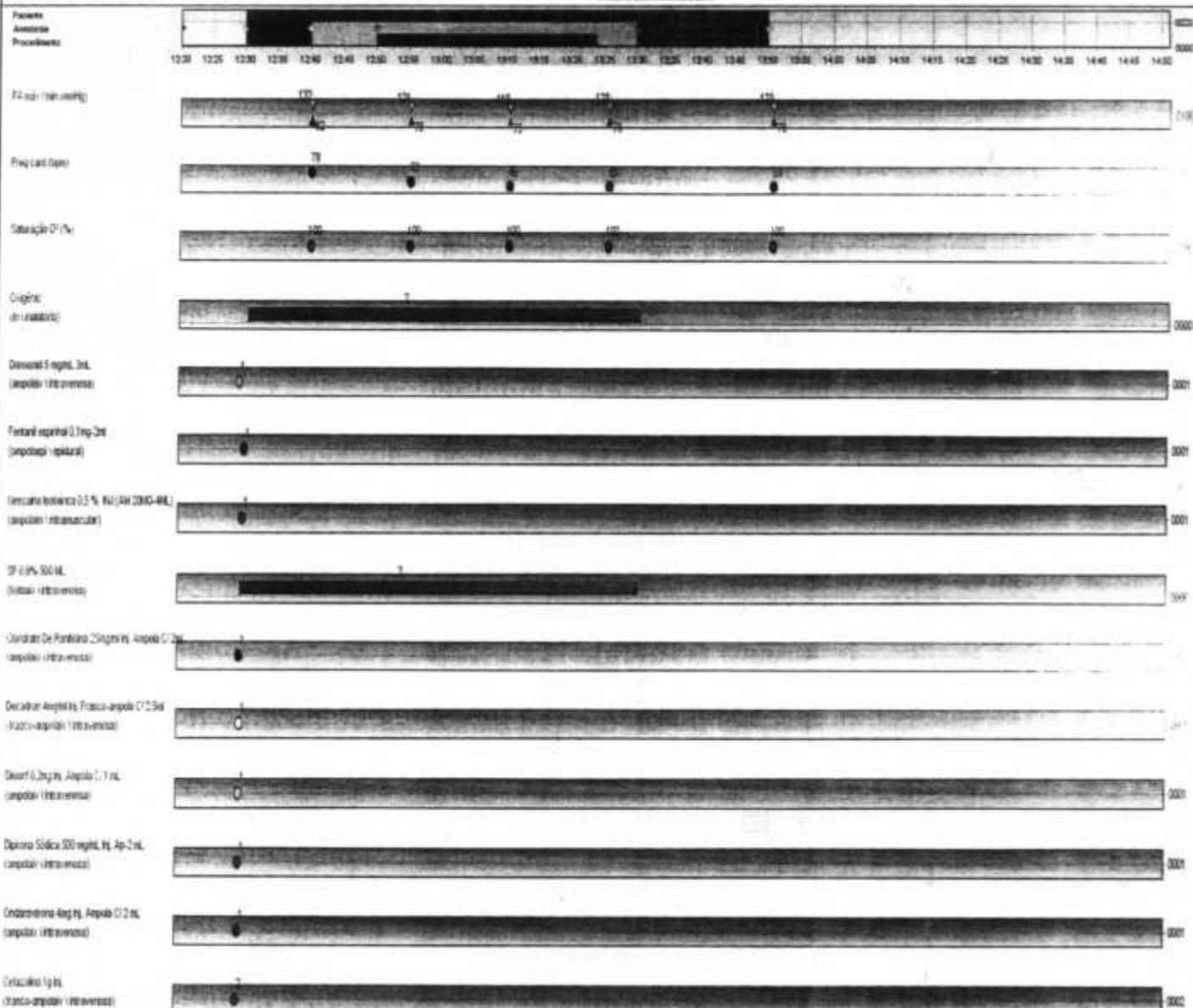
Diretor Técnico Médico:

Apresentação comercial:
SPINOCAN G27 (AGULHA P/ RAQUI)Prescrito
1Dispensado
0

Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Dt. Entrada	21/12/2019
Data Nascto	02/12/1950	Setor	Posto Cantores -1º andar HSM
Idade	69 anos	Cir Realizada	Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento
Sexo	Masculino	Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Convênio	PLAMTA	Anestesista	Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo
Cód usuário	54491401	Tipo anestes.	Raquidiana
Atendimento	4074431	Inicio cirurgia	21/12/2019 12:30:00
Prontuário	601295	Fim cirurgia	21/12/2019 13:23:46



NOME:	Bibiano Rodrigues de Andrade			APTO.
CIRURGIA:	Orteomielite óssea	ANESTESIA	Locail	INÍCIO
				TÉRMINO

ADMISSÃO:	HORA:	VIAS AÉREAS	GASES	ALERGIA
<p>Paciente recebido na SRPA em poi de Orteomielite da ossos da perna, sob efeito de anestesia reag., respirando em AB sem aparelho de O₂, plumbos e fones com expm + prontuário.</p>		<input checked="" type="checkbox"/> Catéter <input type="checkbox"/> Intubado <input type="checkbox"/> Máscara	O_2 l/min Ligado Desligado	

HORÁRIO	SINAIS VITAIS							BALANÇO			
	PA	P	F.R.	T	SpO ₂	DIURESE	FECES	GANHOS (G)		PERDAS (P)	
								SOROS	SANGUE	DIURESE	
	64	(94%							
							SOMA				
								BALANÇO (G-P) =			

VISÃO GERAL DO PACIENTE									
ACESSO VENOSO	Periférico <input checked="" type="checkbox"/>	Subclávia <input type="checkbox"/>	Flebotomia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DRENOS	Tórax D <input type="checkbox"/>	Tórax E <input type="checkbox"/>	Dreno a Vácuo <input type="checkbox"/>	Abdominal <input type="checkbox"/>
SNG <input type="checkbox"/>	Gastrostomia <input type="checkbox"/>	Traqueostomia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonda Vesical <input type="checkbox"/>	Cistostomia <input type="checkbox"/>	F.O. - Sangramentos: SIM <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
						MONITORIZAÇÃO			
Peça (s) Cirúrgica (s): Sim <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>					Nº de Peças	Monitor Cardíaco <input checked="" type="checkbox"/>	Oxímetro <input checked="" type="checkbox"/>	Capnógrafo <input type="checkbox"/>	P.A.M. <input type="checkbox"/>
						P.I.C. <input type="checkbox"/>			

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK							
ITEM	NOTA	ADM	40'	1H	2H	ALTA	
Atividade	Move 04 membros 2 Move 02 membros 1 Move 0 membros 0	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Respiração	Profunda 2 Limitada, dispnéia 1 Apnéia 0	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Consciência	Completamente acordado 2 Despertado ao chamado 1 Não responde ao chamado 0	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Circulação	PA \pm 20% do nível pré-anestésico 2 PA \pm 20 a 49% do nível pré-anestésico 1 PA \pm 50% do nível pré-anestésico 0	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
SpO ₂	Mantém SpO ₂ > 92% em ar ambiente 2 Mantém SpO ₂ > 90% em O ₂ 1 Mantém SpO ₂ > 90% em O ₂ 0	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
SOMA		08				<input type="checkbox"/>	

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORA	ASSINATURA

CONSUMO DE MATERIAS

CONSUMO DE MATERIAIS					
MATERIAL	UNID.	QUANT.	MATERIAL	UNID.	QUANT.
LUVAS N°	PAR				
AGULHA 25 X 08	UNID				
AGULHA 40 X 12	UNID				
SCALP N°	UNID				
SERINGA	ML	UNID			
SERINGA	ML	UNID			
CATÉTER DE OXIGÊNIO	UNID				
ELETRODOS P/ MONITORIZAÇÃO	UNID				
ÁGUA/ DESTILADA 10 ML	AMP				
GAZES (7,5 X 7,5)	EVN				

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ALTA DA RECUPERAÇÃO

HORA: _____ :

Paciente que se alta p/
Acumulación.

Anestesiologista

Enfermagem

SANTA
MARIA

**ALTA DA SRPA PARA UNIDADE DE
INTERNAÇÃO:**

Bibiano Rodrigues de Andrade

POSTO/APTO.

CANTORES (x) APTO.: (Gal Costa)
EUROPA () APTO.: ()
FILÓSOFOS () APTO.: ()
PÁSSAROS () APTO.: ()
PLANETAS () APTO.: ()

ACOMODAÇÃO:
(limpa e arrumada?) (x)

Por: Franciellen

CONFIRMAR ACOMPANHANTE: (x) Por: Franciellen

PASSAR PACIENTE A UNIDADE DE DESTINO:

(x) Por: Kaline
(procedimento/anestesia/tipo de acesso/dieta/diurese/drenos/cálculos ou
peça/exames)

PROVIDENCIAR TRANSPORTE DO PACIENTE:

(x) Por: Kaline

ALTA DA SRPA: Por: Dra. Fernanda

SANTA MARIA

FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA ENFERMAGEM

Nome: Bibiano Rodrigues de Andrade --- galista
Sexo: M APT.
Idade: 69 A.

Altura: ... Peso: ... T. sang: ... Diagnóstico médico: ...

Intervenção prevista: Data prevista:

Assentimento informado assinado: () sim; () não

Termos registros laboratoriais:

Exame completo:	Hr	Urinálise	Hr
Glicose	Uréia		
creatína	Hr	Leucograma	Cont. Plaq.:
T Coag.	T Sangr.	T Tromb. Parc. Ativ.	T Protomb.
(INR)	Outros		

Exame Cirúrgico: () Presente () Ausente Realizado em .../.../... Médico:

ORGAS:

Doença latiflora

Integridade da pele:

AUP. M. SEC.

Condição da rede:

ENOSA:

Ensinado paciente:

Presente

Removido

a. Dentes naturais

ji

b. Dentaduras

1 (superior, inferior, parcial, ponte.



Paciente **BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE**
 Nascimento **02/12/1950** 69a 19d Peso **kg**
 Data Entrada **21/12/2019 07:24:08**
 Médico Resp **Dr. Eduardo Soares de Oliveira (CRM 4074)**
 Prescritor **Eduardo Soares de Oliveira (CRM 4074)**
 Setor **Posto Cantores -1º andar HSM**
 CID **Z00.0 Exame medico geral**
 Diretor Técnico Médico:

Recomendações Intervalo Horários:

SSVV 6/6 h

NÃO TROCAR CURATIVO CIRURGICO

Dietas Dose Intervalo:

LIVRE

nitrofurantoina (furacina)

Medicamentos D. Dose / Intervalo / Vía Horários:

7 KEFAZOL 1G INJ. 1º 1 Frasco-ampola 8/8 h. IV **14 22 06 14**

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Millilitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
 Administrar 10 Millilitros (8/8 h. Intravenosa)

Observação:

9 Omeprazol Inj. Fa (40 mg Pó Liof) 1 Frasco-ampola 1x Tarde IV **19**

Reconstituir cada 1 Frasco-ampola em 1 Ampola de Diluente próprio do medicamento
 Administrar 10 Millilitros (1x Tarde Intravenosa)

Observação:

Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml) 1 Ampola 12/12 h (12-24) IV **90 12**

Separar 2 Millilitros do medicamento em 100 Millilitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflasc (100 ml)
 Administrar 102 Millilitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)

Observação:

12 Cloridrato de Tramadol 50 mg/ml Inj. Ap-1 mL 1 Ampola 6/6 h. IV **14 20 06 12**

Separar 1 Millilitro do medicamento em 100 Millilitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflasc (100 ml)
 Administrar 101 Millilitros (6/6 h. Intravenosa)

Observação:

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 2 Ampola 6/6 h. IV **10 20 06 12**

Separar 4 Millilitros do medicamento em 10 Millilitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
 Administrar 14 Millilitros (6/6 h. Intravenosa)

Observação:

Tilatil Inj. FA (20 mg) 1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV **00 12**

Separar 2 Millilitros do medicamento em 10 Millilitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
 Administrar 12 Millilitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)

Observação:

13 Enalapril Cp (20 mg) 1 Comprimido ACM VO

Observação:

Paracetamol 750mg Cp. 1 Comprimido revestido 8/8 h. VO **14 22 06 14**

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames Qtd / Intervalo Horários Material:

1 RX perna 1 Vez 14 14

Lado: Direito

Eduardo Soares de Oliveira
CRM 4074



4074431

Paciente BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
Nascimento 02/12/1950 69a 19d Peso kg
Data Entrada 21/12/2019 07:24:08
Médico Resp Dr. Eduardo Soares de Oliveira (CRM 4074)
Prescritor FILIPE CAMELO PEREIRA DA SILVA
Setor Sala de Espera - HSM
CID Z00.0 Exame medico geral
Diretor Técnico Médico:
gal testa

Medicamentos	D	Dose / Intervalo / Via	Horários
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco	Agora. IV	09:14

Administrar 500 Mililitros (Agora. Intravenosa)

Observação:

filipe camelo pereira da silva
CRM 6859

HOSPITAL SANTA MARIA LTDA
Sumário de alta/Transferência

Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Atendimento	4.074.431	Prontuário	601.295
Data Nasc.	02/12/1950	69 Anos	Dt. Entrada	21/12/2019 07:24:08	
Sexo	Masculino	Convênio	PLAMTA		
Setor	Posto Cantores -1º andar HSM	Apartamentos	GAL COSTA		
		Leitos			
Data Alta	22/12/2019 07:13:28	Data Liberação	22/12/2019 07:13:49		
Profissional	Eduardo Soares de Oliveira	Tipo Sumário	Alta		
Motivo Alta	Alta médica				
Setor					
Responsável Alta	Eduardo Soares de Oliveira				
Necropsia					
Causa da Morte					
Resumo					
ALTA HOSPITALAR					
NÃO TROCAR CURATIVO CIRURGICO					
Impresso em	22/12/2019 07:13:54	Página	1	EDUARDOS	WATE65555

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

21/12/19 - 22/12/19

4074431

Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE					4074431
Data Nascida	02/12/1950 69 Anos					601295
Endereço	RUA DESEMBARGADOR JOAO JOSÉ DA SILVA , 999 centro					21/12/2019 07:24
Convênio	PLAMTA					22/12/2019 06:08
Setor Atend.	Posto Cantores -1º andar HSM				Próprio Hospital	GAL COSTA

Data	Hora	Profissional	Atividade	Responsible	Atividade	Responsible
21/12 12:40	13		78 132 / 82		100 Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo - 5807	
21/12 12:55	13		72 121 / 78		100 Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo - 5807	
21/12 13:10	13		69 118 / 75		100 Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo - 5807	
21/12 13:25	13		69 123 / 78		100 Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo - 5807	
21/12 13:50	14		69 123 / 78		100 Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo - 5807	
21/12 17:43	18		60 130 / 80	36,1	93 CONCEIÇÃO DE MARIA ABREU CARVALHO -	
21/12 22:55	23	18	80 120 / 80	36,2	98 LUCIANA DE SOUSA COSTA -	
22/12 06:52	7		91 150 / 80	35,4	93 EVANI PEREIRA DA SILVA -	

Dt/Evolução	Profissional	Atividade	Responsible
21/12/2019 22:00	EVANI PEREIRA DA SILVA		Anotação de enfermagem -

PACIENTE EVOLUI EM POI DE OSTEOMIELITE, CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, RESPIRANDO EM AA SEM OPORTE DE O2. ACEITA DIETA VO. DIURESE ESPONTANEA. SEGUO AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

22/12/2019 06:00	LUCIANA DE SOUSA COSTA	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. Dose: 1 FA Via: IV Da prescrição: 3136253 LUCIANA DE SOUSA COSTA 22/12/2019 06:00:00		

22/12/2019 06:00	LUCIANA DE SOUSA COSTA	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 amp Via: IV Da prescrição: 3136253 LUCIANA DE SOUSA COSTA 22/12/2019 06:00:00		

22/12/2019 06:00	LUCIANA DE SOUSA COSTA	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Dose: 2 amp Via: IV Da prescrição: 3136253 LUCIANA DE SOUSA COSTA 22/12/2019 06:00:00		

22/12/2019 06:00	LUCIANA DE SOUSA COSTA	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Paracetamol 750mg Cp. Dose: 1 cp re Via: VO Da prescrição: 3136253 LUCIANA DE SOUSA COSTA 22/12/2019 06:00:00		

22/12/2019 06:00	LUCIANA DE SOUSA COSTA	Anotações de Enfermagem
Administrado medicamento: Paracetamol 750mg Cp. Dose: 1 cp re Via: VO Da prescrição: 3136253 LUCIANA DE SOUSA COSTA 22/12/2019 06:00:00		

22/12/2019 07:54	ANGELA CECÍLIA LOPES DOS SANTOS	Anotação de enfermagem -
PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR APÓS VISITA MÉDICA, REMOVIDO AVP. SEGUO COM		

Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE			4074431
Data Nascto.	02/12/1950	69 Anos	Masculino	601295
Endereço	RUA DESEMBARGADOR JOAO JOSÉ DA SILVA , 999 centro			21/12/2019 07:24
Convênio	PLAMTA			22/12/2019 08:08
Setor Atend.	Posto Cantores -1º andar HSM	P	Próprio Hospital	GAL COSTA

MÉDICA+ORIENTAÇÕES.TEC.ENF.ANGELA CECILIA

Diagnósticos

Data	CID	Diagnóstico	classificação	Profissional
21/12/2019	Z000	Z00.0 Exame medico geral	Preliminar	FILIPE CAMELO PEREIRA DA SILVA -

Medicamentos Administrados

Medicamentos	Data	Profissional	Diagnóstico	ADM	SN	Expeditor	Conselho
Dipirona Sódica Inj. Ap	21/12/19 17:33:58		2 IV			CONCEIÇÃO DE MARIA	
Dipirona Sódica Inj. Ap	21/12/19 23:47:23		2 IV			EVANI PEREIRA DA SILVA	
Dipirona Sódica Inj. Ap	22/12/19 06:26:10		2 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
Paracetamol 750mg Cp.	21/12/19 22:49:30		1 VO			EVANI PEREIRA DA SILVA	
Paracetamol 750mg Cp.	22/12/19 06:26:18		1 VO			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
Tilatil Inj. FA (20 mg)	21/12/19 23:47:27		1 IV			EVANI PEREIRA DA SILVA	
<u>Cloridrato de Tramadol 50</u>	22/12/19 06:26:03		1 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
<u>Cloridrato de Tramadol 50</u>	21/12/19 17:33:54		1 IV			CONCEIÇÃO DE MARIA	
<u>Cloridrato de Tramadol 50</u>	21/12/19 23:47:20		1 IV			EVANI PEREIRA DA SILVA	
Omeprazol Inj. Fa (40 mg Pó	21/12/19 15:24:22		1 IV			CONCEIÇÃO DE MARIA	
Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml)	21/12/19 23:47:16		1 IV			EVANI PEREIRA DA SILVA	
KEFAZOL 1G INJ.	21/12/19 22:49:22		1 IV			EVANI PEREIRA DA SILVA	
KEFAZOL 1G INJ.	22/12/19 06:25:57		1 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	

Itens suspensos

Dieta oral

Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:29	NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO
----------------------------	---------------------	-----------------------------

Medicamento

Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	FILIPE CAMELO PEREIRA DA SILVA	22/12/2019 08:08:28	NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO
Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap 1 mL	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	CONCEIÇÃO DE MARIA ABREU CARVALHO
Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap 1 mL	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	EVANI PEREIRA DA SILVA
Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap 1 mL	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	LUCIANA DE SOUSA COSTA
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	CONCEIÇÃO DE MARIA ABREU CARVALHO
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	EVANI PEREIRA DA SILVA
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	LUCIANA DE SOUSA COSTA
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO
Enalapril Cp (20 mg)	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO
Kefazol 1g Inj.	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	EVANI PEREIRA DA SILVA
Kefazol 1g Inj.	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	LUCIANA DE SOUSA COSTA
Kefazol 1g Inj.	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO
Paracetamol 750mg Cp.	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	EVANI PEREIRA DA SILVA
Paracetamol 750mg Cp.	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	LUCIANA DE SOUSA COSTA
Paracetamol 750mg Cp.	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

21/12/19 - 22/12/19

4074431

Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE			Identificação	4074431
Data Nasçõ	02/12/1950 69 Anos  Masculino			Prontuário	601295
Endereço	RUA DESEMBARGADOR JOAO JOSÉ DA SILVA , 999 centro			Últ. Entrada	21/12/2019 07:24
Convenio	PLAMTA			Últ. Atend.	22/12/2019 08:08
Setor Atend.	Posto Cantores -1º andar HSM  Próprio Hospital			Unidade	GAL COSTA

Tilatil Inj. FA (20 mg)	Oliveira Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	EVANI PEREIRA DA SILVA
Tilatil Inj. FA (20 mg)	Oliveira Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO
Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml)	Oliveira Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	EVANI PEREIRA DA SILVA
Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml)	Oliveira Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

08(86) 99991-0176

Para

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

R. D. S. JOAO JOSÉ DA SILVA 999 - CENTRO - Arezes - PI

ATESTO PARA OS DE VIUDOS FINS QUE
O PACIENTE DE UMA IDADE DE 31
UNIÃO DIA 13/04/19 DE VIUO A ACIDENTE
DE MOTO, APRESENTANDO FRACTURA
EXPOSTA DE 4º ARTICULO DO PÉ DIREITO
E PERTO DE PARTES MOLES - FRACTURA
DOS OSSOS DA PERNAS DIREITA. REALIZADO
CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM FIXAÇÃO
EXTERNA PROVISÓRIA. DIA 21/12/19 O MESMO
REALIZOU CIRURGIA DEFINITIVA, PERMANECENDO
COM SÍQUESIA DE FUSÃO DOS OSSOS DA PERNAS
(CONSOLIDAÇÃO VICIOSA).

CIO: M840

Eduardo S. de Oliveira
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGA
CRM-PI 4074

14 JAN 2020

Teresina, 14 de Janeiro de 2020

EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
CRM-PI 4074

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

Nome: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
 Dt. Nasc: 02/12/1950 Idade: 69 anos Sexo: Masculino RG: 266187
 CPF: 45077924368
 Médico Solicitante: FILIPE CAMELO PEREIRA DA SILVA
 Atendimento: 4026348 Prescrição: 3100955
 Data: 10/12/2019 10:45:11

RX DIGITAL DA Perna Direita (02 INC.)

ACHADOS:

Fratura cominutiva, em consolidação, na diáfise média da tibia e fibula, estabilizada por fixador externo metálico.
 Redução difusa da densidade mineral óssea.
 Interlinhas e superfícies articulares: integras.
 Partes moles sem alterações radiológicas.

CONCLUSÃO:

1. FRATURA COMINUTIVA, EM CONSOLIDAÇÃO, NA DIÁFISE MÉDIA DA TÍBIA E FÍBULA, ESTABILIZADA POR FIXADOR EXTERNO METÁLICO;
2. REDUÇÃO DIFUSA DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA;
3. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

Sergio lauot

Sergio Luis de Melo Campos Filho
CRM 4888

Nome: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
Dt. Nasc: 02/12/1950 Idade: 69 anos Sexo: Masculino RG: 266187
CPF: 45077924368
Médico Solicitante: Eduardo Soares de Oliveira
Atendimento: 4074431 Prescrição: 3136253
Data: 23/12/2019 09:03:31

RX DIGITAL DA Perna Direita (02 INC.)

ACHADOS:

Placa e parafusos metálicos de osteossíntese na região metadiáfisária proximal e distal da tibia.
Fratura cominutiva, antiga, envolvendo a diáfise da fíbula.
Interlinhas e superfícies articulares: integras.
Aumento de volume e densidade de partes moles adjacentes.

CONCLUSÃO:

1. PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS DE OSTEOSÍNTSE NA REGIÃO METADIÁFISÁRIA PROXIMAL E DISTAL DA TÍBIA;
2. FRATURA COMINUTIVA, ANTIGA, ENVOLVENDO A DIÁFISE DA FÍBULA;
3. AUMENTO DE VOLUME E DENSIDADE DE PARTES MOLES ADJACENTES;
4. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

Sergio Luiz de Melo Campos Filho Rua Gov. Raimundo Arthur de Vasconcelos, 616

Sergio Luiz de Melo Campos Filho Centro/Sul - Teresina - Piauí
CRM 4888 Fone: 86 3194-5100 / Fax: 86 3223-1935
E-mail: admgeral@hsmaria.com.br

CR_ELITE_HSM

Ex:

AP

C:

Se: 1/2

Im: 1/1

TIBIA FIBULA

SANTA MARIA PAIO-X DIGITAL CR ELITE HSM
ANDRADE, BIBIANO RODRIGUES DE

Dec 02 1950 M 601295

Acc: 3100955

2019 Dec 10

Acq Tm: 10:27:38.500

Lin:DCM / Lin:DCM / Id: D
W:4147 L:1950

DIREITO

IMAGE MAY NOT BE TO SCALE

DIREITO





DIREITO

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE, N/A: 3136253
SEXO: M D/N: 02/12/1950 D/H: 21/12/2019 14:41 TR: DUL



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO NÚMERO	266.187	DATA DE EXPIRAÇÃO	21/08/17
NOME	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE		
FILIAÇÃO	ELVIRA MARIA DE ANDRADE JOÃO RODRIGUES DE ANDRADE		
NATURALIDADE	AROAZES-PI	DATA DE NASCIMENTO	02/12/1950
DOC. CIVICO	CERT. CASAM. 131 L 2 F 58 EXP AROAZES-PI 20/05/10 CNPJ 450.779.243-68 Francisco das Chagas Pinheiro Martins 1375026 Rádio-Ribeirão Segurada Policial Clássica		
LEI Nº 7.115 DE 29/06/83 - DECRETO Nº 80.260/83			





SOLICITAÇÃO DE REANÁLISE

VÍTIMA: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

SINISTRO 3190530935

CPF: 45077924368

Eu, Bibiano Rodrigues de Andrade Venho por meio desta, peticionar junto a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, CNPJ:09.248.608/0001-04 Quero revise processo DPVAT.

Pois não concordo com o péssimo resultado após AUDITORIA. O valor disponibilizado pela líder foi um valor muito insatisfatório, posso dizer que é humilhação por parte da seguradora líder em relação a gravidade da fratura; **Valor: R\$ 2.362,00 Um valor como esse para uma vítima que teve fraturas fragmentadas desalinhadas na diáfise dos ossos da perna. Fratura completa na falange proximal do 2º pododáctilo, Houve fixação externa na tíbia, com edema nas partes moles. e que hoje ainda tenho algumas limitações, estou com sequelas, dores, e sem caminhar porque ainda me encontro com fixador externo, pois não foi somente uma simples fraturas, foram em 3 locais de minha perna, vcs tem que me enviar para uma perícia, não é uma avaliação por papeis que deve ser feita não, eu preciso ser avaliado é por um médico,.. Vcs nem mesmo sabem o que as vitimas sentem e querem pagar da maneira de vcs, como acham que é certo. Se fosse em vcs aí saberiam como não é fácil. Peço seja feita uma nova avaliação e encaminhando para uma perícia física com o médico ortopedista. Voces tem que valorizar mais as vítimas como elas merecem, pois são elas que sofrem e pagam as taxas anuais. Por tanto peço que levem em consideração o que realmente mostra na documentação médica hospitalar.**

Declaro que não tenho condições de fazer um tratamento mais avançado, por isso fiz apenas o uso de medicamentos, e continuo com redução da capacidade funcional devido as fratura. Conforme exposto em laudo médico e rx anexado ao pedido.eu não disponho de recursos para custear meu tratamento médico e o hospital da cidade onde resido não disponibiliza o tratamento adequado. Venho requerer, portanto, que avaliem minha situação, e levem em consideração o novo laudo médico anexado a reanálise.

Aroazes do Piauí-Pi, 15 de Outubro de 2019

Telefone: (89)94122206/999260020

Grato Pela Atenção

Bibiano Rodrigues de Andrade

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de ossos da perna direita. Fratura exposta de quarto dedo do pé direito.

Descrição do exame físico: Paciente apresenta déficits de movimentos em joelho direito e tornozelo direito. Déficit de movimento em quarto e quinto dedos do pé direito. Apresenta déficits de inversão (realiza 0-10) e eversão (não realiza) de articulação subtalar, adução (não realiza) e abdução (realiza 0-10) de articulação mediotarsica, flexão (realiza 0-10) e extensão (não realiza) de articulação metatarsica de 4º e 5º pododáctilos à direita. Dor aos moderados esforços. Atrofia (+/3+). Apresenta déficit de flexão de joelho direito (realiza 0-60), com dor aos moderados esforços. Edema (2+/3+), com déficit de força grau 3. Apresenta déficits de flexão dorsal (realiza 0-10), flexão plantar (realiza 0-10), abdução (realiza 0-10) e adução (realiza 0-10) de tornozelo direito. Dor à mobilização e déficit de força grau 4. Edema (2+/3+).

Resultados terapêuticos: Submetido a procedimentos cirúrgicos, evoluindo com sequela definitiva (consolidação viciosa). Refere alta médica.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 11/02/2020

Conduta mantida: Não

Observações: Nota do revisor: "PI" pago anteriormente (Líder): 17,5% da IS. O "PI" ora estabelecido (17,5%) é complementar. Procedida avaliação médica na cidade de Picos.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de ossos da perna direita

Descrição do exame físico: Paciente em uso de fixadores externos em perna direita.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Data do exame físico: 14/11/2019

Conduta mantida: Sim

Observações: Paciente em uso de fixadores externos.

Nota do revisor: "PI" pago anteriormente (Líder): 17,5%.

Recomendamos nova avaliação médica em 90 dias.

Procedida avaliação médica na cidade de Picos.

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de ossos da perna direita. Fratura exposta de quarto dedo do pé direito.

Descrição do exame físico: Paciente apresenta déficits de movimentos em joelho direito e tornozelo direito. Déficit de movimento em quarto e quinto dedos do pé direito. Apresenta déficits de inversão (realiza 0-10) e eversão (não realiza) de articulação subtalar, adução (não realiza) e abdução (realiza 0-10) de articulação mediotarsica, flexão (realiza 0-10) e extensão (não realiza) de articulação metatarsica de 4º e 5º pododáctilos à direita. Dor aos moderados esforços. Atrofia (+/3+). Apresenta déficit de flexão de joelho direito (realiza 0-60), com dor aos moderados esforços. Edema (2+/3+), com déficit de força grau 3. Apresenta déficits de flexão dorsal (realiza 0-10), flexão plantar (realiza 0-10), abdução (realiza 0-10) e adução (realiza 0-10) de tornozelo direito. Dor à mobilização e déficit de força grau 4. Edema (2+/3+).

Resultados terapêuticos: Submetido a procedimentos cirúrgicos, evoluindo com sequela definitiva (consolidação viciosa). Refere alta médica.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 11/02/2020

Conduta mantida: Não

Observações: Nota do revisor: "PI" pago anteriormente (Líder): 17,5% da IS. O "PI" ora estabelecido (17,5%) é complementar. Procedida avaliação médica na cidade de Picos.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de ossos da perna direita

Descrição do exame físico: Paciente em uso de fixadores externos em perna direita.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Data do exame físico: 14/11/2019

Conduta mantida: Sim

Observações: Paciente em uso de fixadores externos.

Nota do revisor: "PI" pago anteriormente (Líder): 17,5%.

Recomendamos nova avaliação médica em 90 dias.

Procedida avaliação médica na cidade de Picos.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/11/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DÍAFISE DOS OSSO DA Perna DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO).
ALTA. (P1/5 - ANEXO1-P1/2/4/5/7/8FC/13/15/16/17/21)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCARRECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DÍAFISE DOS OSSO DA Perna DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO).
ALTA. (P1)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: OBS; VITIMA JÁ INDENIZADA - REANALISE.

@SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DÍAFISE DOS OSSO DA Perna DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO).
ALTA. (P1)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: OBS; VITIMA JÁ INDENIZADA - REANALISE.
@SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DÍAFISE DOS OSSO DA Perna DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO).
ALTA. (P1/2/4/5/7/8FC/13/15/16/17/21)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/11/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DÍAFISE DOS OSSO DA Perna DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO).
ALTA. (P1/5 - ANEXO1-P1/2/4/5/7/8FC/13/15/16/17/21)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DÍAFISE DOS OSSO DA Perna DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO).
ALTA. (P1/2/4/5/7/8FC/13/15/16/17/21)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

OBS: VITIMA JÁ INDENIZADA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO EM 25%.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DÍAFISE DOS OSSO DA Perna DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO).

ALTA. (P1/2/4/5/7/8FC/13/15/16/17/21)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)

Nome: Bibiano Rodrigues de Andrade

Nacionalidade: Brasileiro		Estado Civil: Casado	Profissão: Recusou
RG:266.187	Org. emissor SSP- PI	D. Expedição 21/08/2017	CPF: 450.779.243-68
Endereço: Rua João José da Silva		Nº 999	Bairro: Centro
Cidade: Aroazes		Estado: PI	CEP: 64310-000

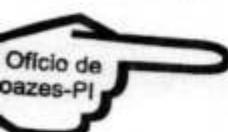
OUTORGADO: (Dados do procurador)

Nome: José Ivan de Oliveira

Nacionalidade: Brasileiro		Estado Civil: Casado	Profissão: Recusou
RG: 36.100.495-3	Org. emissor SSP-SP	D. Expedição 10/12/1998	CPF: 411.758.243-72
Endereço: Rua Antonino de Sousa Martins		Nº 187	Bairro: Vale Verde
Cidade: Valença		Estado: PI	CEP: 64300-000

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

Local / data: Aroazes do Piauí - PI 21/08/2019



Bibiano Rodrigues de Andrade

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

SERVENTIA EXTRAJUDICIAL DO CARTÓRIO ÚNICO DE AROAZES-PI
Av. Cel. Aníbal Martins, s/nº - Centro - CEP: 64310-000 - Tel: (89) 3468-1150
Welliton Lima de Brito - Tabelião Escrivão Designado

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE. DOU FE EM TEST. DA VERDADE.
Aroazes-PI, 21/08/2019. Selo: ABP-85112 (OP4)

Welliton Lima de Brito
TABELIAO INTERINO
Eml: 3,85 TJ: 0,77 FMMP/PI: 0,10 Selo: 0,26 Total: 4,98 - OP: 4
PROCURAÇÃO

Aroazes

Welliton Lima de Brito
Tabelião Escrivão Designado
Mat.: 148494



COT 3 SET 2010
COM
ENTE SEGURADORA S.A.
ua Cogho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-421
CARTÓRIO ÚNICO DE AROAZES
Centro

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0317911/19

Número do Sinistro: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

CPF: 450.779.243-68

CPF de: Próprio

Data do acidente: 13/04/2019

Titular do CPF: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

JOSE IVAN DE OLIVEIRA : 411.758.243-72

Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 17/09/2019
Nome: JOSE IVAN DE OLIVEIRA
CPF: 411.758.243-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/09/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Ozeas Chaves Vieira Junior

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0317911/19

Número do Sinistro: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

CPF: 450.779.243-68

CPF de: Próprio

Data do acidente: 13/04/2019

Titular do CPF: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 30/01/2020
Nome: JOSE IVAN DE OLIVEIRA
CPF: 411.758.243-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/01/2020
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Ozeas Chaves Vieira Junior

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0317911/19

Número do Sinistro: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

CPF: 450.779.243-68

CPF de: Próprio

Data do acidente: 13/04/2019

Titular do CPF: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 31/10/2019
Nome: JOSE IVAN DE OLIVEIRA
CPF: 411.758.243-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/10/2019
Nome: Paula Vargens Mendes da Costa
CPF: 004.709.313-70

JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Paula Vargens Mendes da Costa

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 06 de Outubro de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190530935**

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Data do Acidente: 13/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000003887

Conta: 00000025477-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

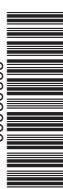
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Data do Acidente: 13/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 26 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Data do Acidente: 13/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 24/10/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Carta nº 15024295

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Data do Acidente: 13/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Data do Acidente: 13/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 14/11/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Carta nº 15118915

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Data do Acidente: 13/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Fevereiro de 2020

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190530935**

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Data do Acidente: 13/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000003887

Conta: 00000025477-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:		<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima: Bibiano Rodrigues de Andrade		

5 - Nome completo: Bibiano Rodrigues de Andrade			6 - CPF: 450.779.243-68
7 - Profissão: Recusou	8 - Endereço: Rua João José da Silva	9 - Número: 999	10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Centro	12 - Cidade: Aroazes	13 - Estado: Pi	14 - CEP: 64310-000
15 - E-mail: jiovan6.ji@gmail.com			16 - Tel.(DDD): (89)994122206

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **3887** CONTA: **00.025.477** 4

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:			
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (válvula): <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcimento do valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

34
Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____
CPF: _____

CONTEÚDO NAO VERIFICADO

Assinatura da testemunha 3 SET. 2019

39 - 2º | Nome: _____
CPF: _____

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____ Aroazes do Piauí-Pi, 25 de Agosto de 2019

Bibiano Rodrigues de Andrade *José Ivan de Oliveira*

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

3887 - VALENCA DO PIAUÍ, P

DATA: 24/07/2019

TERMINAL: 1002

NSU: 000206

HORA: 10:29:10

AUT.: 0041

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3887/013/00.025.477-4

NOME: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

DEPOSITANTE:

0 TT

VALOR TOTAL:

VALOR DINHEIRO:

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1a Via - Via Cliente

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

**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: **3190530935**

Nome do(a) Examinado(a): **BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE**

Endereço do(a) Examinado(a):

R DES JOAO JOSE SILVA, 999 - URBANO - Aroazes - PI - CEP 64310-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**Ssp /PI**] **266187**

Data e local do acidente: [**13/04/2019**] **Aroases - Piauí**

Data e local do exame: [**14/11/2019**] **Picos** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura de ossos da perna direita

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Paciente e, uso de fixadores externos em perna direita.

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

[**X**] Sim [] Não

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

Submetido a tratamento cirúrgico.

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

[] Sim [**X**] Não

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

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 **30** 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):

% 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):

% 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.

Paciente em uso de fixadores externos. Solicito nova perícia em 30 dias.



Luanna Moura Moreira - CRM: 4718 - PI

**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: **3190530935**

Nome do(a) Examinado(a): **BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE**

Endereço do(a) Examinado(a):

R DES JOAO JOSE SILVA, 999 - URBANO - Aroazes - PI - CEP 64310-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**Ssp /PI**] **266187**

Data e local do acidente: [**13/04/2019**] **Aroases PIAUÍ**

Data e local do exame: [**11/02/2020**] **Picos** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura de ossos da perna direita Fratura exposta de quarto dedo do pé direito

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Paciente apresenta déficits de movimentos em joelho direito e tornozelo direito. Déficit de movimento em quarto e quinto dedos do pé direito.

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

[**X**] Sim [] Não

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

Submetido a procedimentos cirúrgicos, evoluindo com sequela definitiva (consolidação viciosa). Refere alta médica.

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:

Apresenta déficits de inversão (realiza 0-10) e eversão (não realiza) de articulação subtalar, adução (não realiza) e abdução (realiza 0-10) de articulação mediotarsica, flexão (realiza 0-10) e extensão (não realiza) de articulação metatarsica de 4º e 5º pododáctilos à direita. Dor aos moderados esforços. Atrofia (+/3+). Apresenta déficit de flexão de joelho direito (realiza 0-60), com dor aos moderados esforços. Edema (2+/3+), com déficit de força grau 3. Apresenta déficits de flexão dorsal (realiza 0-10), flexão plantar (realiza 0-10), abdução (realiza 0-10) e adução (realiza 0-10) de tornozelo direito. Dor à mobilização e déficit de força grau 4. Edema (2+/3+).

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 às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Joelho direito

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

Região Corporal (Sequela):

Pé direito

% 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.



Luanna Moura Moreira - CRM: 4718 - PI



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

507 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122450.000101/2019-88

Unidade de Registro: 7º DRPC - VALENÇA DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: Gilberto De Araújo Sepulveda

Data/Hora: 01/07/2019 - 11:34

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

7º DRPC - VALENÇA DO PIAUÍ

13/04/2019 - 08:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

VALENÇA DO PIAUÍ

Bairro

CENTRO

547502

Endereço

ESTRADA VICINAL ENTRE AROAZES E SANTA CRUZ DOS MILAGRES - PI, Nº:

Ponto de Referência

Complemento

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Tipo Envolt.: VITIMA/Noticiante

RG: 266187 SSP PI

Mãe: ELVIRA MARIA DE ANDRADE

Pai: JOÃO RODRIGUES DE ANDRADE

Endereço: RUA DES. JOÃO JOSÉ DA SILVA, Nº 999

Complemento: CENTRO

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: AROAZES - CEP: 64310-000

Telefone(s): 89-9930-5514 89-9986-3988

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA CG 125 FAN ES

Ano: Placa: Chassi:

2011 NIM3662 9C2JC4120BR532280

Renavam: Cor:

00296386 DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

RELATO DA OCORRÊNCIA

GENTE SEGURADORA S.A.

O NOTICIANTE COMPARCEU A ESTA DP, PARA REGISTRAR OCORRÊNCIA DO SEGUINTE TEOR: QUE POR VOLTA DAS 08:00 HORAS DO DIA 13/04/2019, PILOTEAVA SUA MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN ES, PLACA NIM-3662, NA ESTRADA VICINAL DE LIGAÇÃO ENTRE AROAZES E SANTA CRUZ DOS MILAGRES, NESTE ESTADO DO PIAUÍ, QUANDO EM DADO MOMENTO, COLIDIU FRONTALMENTE COM OUTRA MOTOCICLETA, A QUAL NÃO PODE IDENTIFICAR, POIS APAGOU NA OCASIÃO E O OUTRO MOTOCICLISTA FUGIU. QUE FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS E CONDUZIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA, NESTA CIDADE DE VALENÇA DO PIAUÍ, ONDE DEU ENTRADA ÁS 09:49 HORAS DO FACE DO ACIDENTE, SOFREU AS LESÕES CONSTANTES DA DITA FICHA DE ATENDIMENTO E BEM ASSIM, CONSTANTE FIRMADOS PELO DR. CARLOS AUGUSTO MOURA FÉ - CRM 1341 E AINDA DE CONFORMIDADE COM O BOLETIM DE INTERNAÇÃO, DAS 13:15 HORAS, DO DIA 13/04/2019, DO CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA, FIRMADO PELO DIRETOR ADMINISTRATIVO DO COT, DR. CLARINDO DE BRITO VERAS NETO. O ACIDENTE TAMBÉM LHE CAUSOU, ALÉM DOS PROBLEMAS DE SAÚDE, CONSIDERÁVEIS PREJUÍZOS POR NÃO PODER TRABALHAR. ERA OQUE TINHA A

Bibiano Rodrigues de Andrade



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122450.000101/2019-88

Gilberto de Araújo Sepúlveda - Mat.
AGENTE DE POLÍCIA

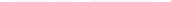
BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE - Noticiante
Responsável pela Informação

~~Delegado de Policia~~

Máximo Jesús Sílvia Braga
Delegado de Polícia
Mat.: 245973-6

2º Cartório - Registro Civil, Notas, Registro de Imóveis, Protestos e Anexos - Valença do Piauí / PI

Rua Europeias Marins, 360 - Centro - Valença do Piauí - CEP: 64.300-000 - Fone: (83) 3465-1177

CERTIFICO DUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM A ORIGINAL DA EXIBIDA NESTAS NOTAS-DOU FE. EM 10/07/2008.  DA VERDADE.

2019-07-24 10:24:00 2019-07-24 10:24:00

Empl.:2,48 TJ:0,50 FMP:0,06 Selo:0,26 Total:3,30 Selotabx.9000
(14/09/22)



Francisca Maria Montis de Roma
Escrevente Autorizada



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:	<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - N° do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima: Bibiano Rodrigues de Andrade	

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo:	Bibiano Rodrigues de Andrade		
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
Recusou	Rua João José da Silva	999	Casa
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
Centro	Aroazes	Pi	64310-000
15 - E-mail:	16 - Tel.(DDD): jioivan6.j@gmail.com (89)994122206		

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:	18 - CPF do Representante Legal:	19 - Profissão do Representante Legal:
--	----------------------------------	--

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:	<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3887 CONTA: 00.025.477 4
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT, a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:			
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vel/nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcimento do valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido	38 - 1º Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha 3 SET. 2019
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido	37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	39 - 2º Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha
40 - Local e Data, _____	41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)
43 - Assinatura do Procurador (se houver)	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470	

FPS.001 V002/2019

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000025477-4

Nr. da Autenticação E442C5F9AC958445