

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

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

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

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Aquintino Genuino do Nascimento inscrito (a) no CPF/CNPJ 077.532.253/91, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário James Duarte Genuino inscrito (a) no CPF sob o Nº 628.487.743/98, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima James Duarte Genuino, inscrito (a) no CPF sob o Nº 628.487.743/98, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios: \_\_\_\_\_

Recuso informar

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

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

Endereço	<u>Rua Bento Bento</u>		Número	<u>262 A</u>	Complemento	<u>—</u>		
Bairro	<u>Centro</u>	Cidade	<u>Florianópolis</u>	Estado	<u>SC</u>	CEP	<u>64.800-000</u>	
Email	<u>—</u>		Telefone comercial (DDD)	<u>89-35212793</u>			Telefone celular (DDD)	<u>89 994351033</u>

Florianópolis / Ri 15 de 10 de 2018  
 Local e Data

Assinatura do Declarante



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Adeilmar Almeida de Miranda,  
RG nº 860.789, data de expedição 11/05/1986, Órgão SSP/PI  
portador do CPF nº 888.563.133-91, com domicílio na cidade de  
Jerumenha, no Estado de Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Av. Justiniano Lopes, nº 17,  
complemento Residencial Boa Esperança.

Declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de  
minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Jamers Quente Damasceno, cujo o condutor era  
Jamers Quente Damasceno.

Veículo: motocicleta

Modelo: yamaha YBR 125 Factor K1

Ano: 2014/2015

Placa: PIG 8190

Chassi: 966KE 1950F 0043080

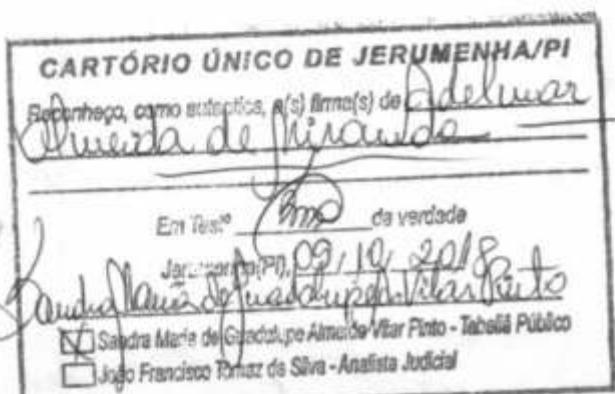
Data do Acidente: 10.09.2017

Local e Data: Jerumenha - PI, 06.09.18



Adeilmar Almeida de Miranda  
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor  
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

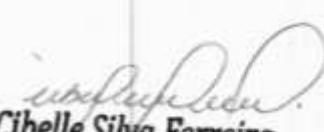


## **RELATÓRIO DE FISIOTERAPIA**

Relato para os devidos fins que **JAMES DUARTE DAMASCENO**, portador da ID 3.811.919, CPF 628.487.743-98, sofreu acidente automobilístico no dia 10/09/2017 e teve atendimento no Hospital Tibério Nunes, onde foi diagnosticado traumatismo crânioencefálico com fraturas e desalinhamento ósseo no seio nasal, na região frontal direita, nas paredes anterior e posterior do seio frontal direito, no teto, no assoalho e parede medial da órbita direita, na grande asa do esfenóide e seio esfenoidal à direita, bem como nas paredes anterior e posteriores dos seios maxilares, aumento das partes moles extracranianas de forma difusa e face bilateral, hematoma subdural agudo com focos pneumoencefálico associado na convexidade frontal direita ultrapassando a linha media, hemorragia na região cortical, apagamentos dos sulcos e giros corticais, colapso parcial do corno anterior do ventrículo lateral direito e desvio e desvio para esquerda das estruturas da linha media e trauma em tórax em ambos os pulmões com processo inflamatório ou broncoaspiração, sendo tratado cirurgicamente para redução do hematoma. Após o tratamento foi relatado sentir cefaleia e tonturas frequentes, dificultando suas atividades laborais e de vida diária.

CID: S002

Floriano -pi, 18 de abril de 2018

  
**Cibelle Silva Ferreira**  
Fisioterapeuta  
CREFITO- 187.648-F

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 OUT 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE  
INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

2 - CNES

2365146

4 - CNES

2365146

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

JAMES DUARTE DAMASCENO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

1032232

6 - N° DO PRONTUÁRIO

154508

10 - NOME DA MÃE

JOCIENE DUARTE DAMASCENO

12 - ENDEREÇO

BARRA DO LANCE, 0 - ZONA RURAL

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

JERUMENHA

8 - DATA DE NASCIMENTO

08/11/1995

9 - SEXO

Mac. X 1 Fem. 2

11 - TELEFONE DE CONTATO

(89) 9402-0559

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

2205300

15 - UF

PI

16 - CEP

64830-000

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

TCE

AIH DIGITADA

*Prontuários*

1 - 0415030077

12 - 0463030349

37 - 0463030812

38 - 0462010098

47 - 0463030268

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

*Histeróterna extrusiva - ameaça de崩壊*

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

6x TCE

AIH NUMERADA

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0403010206

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

NEUROCIRURGIA

URGÊNCIA

28 - DOCUMENTO

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

HOSPITAL TIBÉRIO NUNES

1 - CNS ( x ) CPF

29 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10/09/2017

31 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO COOCESEU)

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO COOCESEU)

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

38 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - CNPJ EMPRESA

34 - ( ) ACIDENTE TRAB. TÍPICO

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

35 - ( ) ACIDENTE TRAB. TRAJETO

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURO

**AUTORIZAÇÃO**

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

OSMUNDO DE MORAES ANDRADE

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

M220390301

45 - N° DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

59281

45 - COD. DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS ( x ) CPF

078.977.823-87

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO COOCESEU)

*Assinatura*

9217100962110

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
FLORIANÓPOLIS - PI

CONFIRA COM O ORIGINAL  
DATA 01/10/18  
ASSIN.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 OUT 2018

GENTE SEGUROADORA S.A.  
Rua Castro de Resende, 485 Lote C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

Atendimento	1052272
Data	10/09/2017
Hora	9:09

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
GABRIEL FERREIRA, S/N, 0  
FLORIANÓ/PI

Nº AIH  
ARLEJA

## BOLETIM DE ADMISSÃO

154508 - JAMES DUARTE DAMASCENO

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 08/11/1995 - 21 ANOS, 10 MESES, 2 DIAS

Clinica: NEUROCIRURGIA Enfermaria: N01- NEUROCIRURGIA Leito: N0101 Convênio: SUS

Escolaridade: Médico: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

CPF: RG: 3811919/PI C/N: SIS Prenatal

Endereço: BARRA DO LANCE, Nº 0 - CEP: 64830-000

Cidade: 2205300- JERUMENHA/PI Profissão: LAVRADOR Telefone: (

Pai: .....

RESPONSABLE: JAMES DUARTE DAMASCENO - ( )

#### Diagnostic Definition

---

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
		Curado	Removido	+48 Horas
		Melhorado	Pedido	+48 Horas
		Inalterado	Evasão	
		Piorado	Indisciplina	Obito
		Transferido		

## História Clínica

## Diagnóstico Provável

Herstmonceux

11

HOSPITAL TIBERIO NIJNES

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
FLORIANÓ - PIAUÍ  
CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA 05/01/018  
ASSIN

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
17 OUT 2010  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI



## Centro de Diagnóstico por Imagem

### LAUDO

Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO  
Médico: JUAREZ  
Radiologista: PI3050  
Data: 10/09/2017

#### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

##### TÉCNICA:

Os cortes tomográficos computadorizados axiais foram adquiridos com 5,0 mm de espessura, possibilitando a obtenção de reformatações multiplanares.

##### ANÁLISE:

Múltiplas opacidades alvéolo acinares no segmento posterior do lobo superior direito, apicoposterior do lobo superior esquerdo e nos lobos inferiores dos pulmões.

Restante dos campos pulmonares com transparência normal.

Não há derrame pleural.

Área cardíaca com dimensões normais.

Não visibilizamos lesões expansivas ou linfonodomegalias mediastinais.

Traquéia, brônquios principais e lobares pérviros.

Estruturas ósseas sem alterações.

##### IMPRESSÃO:

Opacidades alvéolo acinares em ambos os pulmões, que pode representar processo inflamatório / infeccioso pneumônico ou broncoaspiração. Correlacionar com dados clínicos.

Dr. Leonardo Augusto Costa Martins  
Médico Radiologista  
CRM PI - 3050



Secretaria de Saúde do Estado do Piauí  
Hospital Regional Tibério Nunes CNPJ: 06.553.564/0103-62  
Rua Gabriel Ferreira, S/N, Bairro Manguinha, Floriano-PI  
Telefone: (89) 3522-1333 / 3522-1489





## Centro de Diagnóstico por Imagem

### LAUDO

Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO  
Médico: JUAREZ  
Radiologista: PI3050  
Data: 10/09/2017

#### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE E DO CRÂNIO

##### TÉCNICA:

Os cortes tomográficos computadorizados axiais foram adquiridos com 3,0 mm de espessura em série única.

##### ACHADOS:

Proeminente enfisema nas partes moles da face principalmente à direita, no espaço submandibular e ao redor do espaço mastigador direito.

Fraturas nas paredes anterior e posterolateral dos seios maxilares, assoalho das órbitas, paredes anterior e posterior do seio frontal direito, parede medial da órbita direita e na pirâmide nasal.

Hemossinus difusamente nas cavidades aéreas paranasais.

Hematoma epidural ovalado adjacente à porção basal do lobo frontal direito medindo 8,7 x 4,0 cm, com bolhas de pneumoencéfalo associadas, comprimindo o hemisfério cerebral direito, com apagamento dos sulcos adjacentes, apagamento das cisternas perimesencefálicas, herniação transtentorial descendente à direita e subfalcina, com desvio das estruturas da linha média para esquerda, que mede 1,5 cm ao nível da porção anterior da fissura inter-hemisférica.

Hiperdensidade caracterizando hemorragia subaracnoide obliterando parcialmente as fissuras de Sylvius e alguns sulcos da convexidade frontal de ambos os lados.

Não há evidências de hemorragia intraparenquimatosa aguda.

Discreta dilatação do átrio e corno temporal do ventrículo lateral esquerdo, sem transudação líquorica. O IV ventrículo tem dimensões reduzidas.

##### CONCLUSÃO:

Laudo descritivo.



**Secretaria de Saúde do Estado do Piauí**  
Hospital Regional Tíberio Nunes CNPJ: 06.553.564/0103-62  
Rua Gabriel Ferreira, S/N, Bairro Mangueira, Floriano-PI  
Telefone: (89) 3322-1333 / 3522-1439

**SUS**





Hospital Nunes

## Centro de Diagnóstico por Imagem

### LAUDO

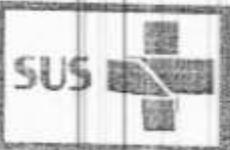
Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO  
Médico: JUAREZ  
Radiologista: PI3050  
Data: 10/09/2017

*Leal*

Dr. Leonardo Augusto Costa Martins  
Médico Radiologista  
CRM PI-3050



Secretaria de Saúde do Estado do Piauí  
Hospital Regional Tíberio Nunes CNPJ: 06.553.564/0103-62  
Rua Gabriel Fernandes, S/N, Bairro Mangueira, Floriano-PI  
Telefone: (89) 3522-1333 / 3522-1489



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DFVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64002-470  
Teresina-PI

# Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"  
Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323  
Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

Nome: JAMES DUAETE DANTAS LENO

End.: \_\_\_\_\_ Leito 127 Data: 10/10/17

## EVOLUÇÃO MULTI PROFISSIONAL

As 14:00 paciente Admitido no OT, procedente do Centro  
Cirúrgico. Adm. Clínica: Fim extreite hemorrágico - Passo  
- 5 Pupila: irregulares, motilidade não. Reação do olho +  
disinergia na R. das Aventuras. Abam. Piso Flaco +  
GVD Funcionante, em VM + TOT, Afec. Tumoral. Exame  
Neurológico em Boa. Sintomas: D. O.   
As 14h paciente admittido neste setor procedente do C.C.  
Téquicardia, afec. S. 98%. com tendencia a hipotensão,  
em VM + TOT. Sem resposta aos estímulos, em dor de  
músculos, M. que. em medições 10 milh. ssuv extenuante.   
As 04h paciente nega apresentar dor estomacal (Tore: 31,7°C) press.  
Início de antidiarréico de rotina. Sintomas desapareceram.  
Nota: em base a evolução do paciente não se pode achar  
máculas solitárias 30 milh em PEC.   
As 06h paciente em VM + TOT, sedação: semelhante ao PEC, reacção aos  
estímulos desaparecida em grande quantidade. Resposta a  
estímulos dolorosos. Durante per. sus. de aspecto concentrado.  
Nota: seu Exame: evolução: avante.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 OUT 2018

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

# Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"  
Floriano - Piauí

## Folha de Anestesia

Nome: <u>Jamara Duarte Júnior</u>		Registro:	
Enf.:	Leito:	Apto.:	
Data: <u>10/09/17</u>	P. Arterial <u>140x70</u>	Pulso	Respiração
Exame de Sangue	Gr. Sanguíneo	Hematinária	Hemoglobina
Exame de Urina			
Função Respiratória			
Sistema Circulatório <u>IRLENIA</u>		Eletrocardiograma	
Sistema Respiratório <u>IRLENIA</u>		Assina	Bronquite
Sistema Digestivo		Sistema Urinário	
Estado Mental <u>normal</u>		Corticóides	Ataráxicos
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Hematoma extradural</u>		Risco <u>2</u>	
Pré-Medicação (Agentes e Doses)		Aplicado As: <u>09:15h</u>	EFETOS:
Agentes Anestésicos	Oxigênio	TOTAL DE DOSES	
	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
LÍQUIDO	Sólido 500	1. Tainil 250mg	
	400	2. Imane 500mg	
T. Temperatura	Sangue 300	3. Gavacano 400mg	
	200	4. Cloridrato 100mg	
P. Arterial	Outros 100	5. ...	
	260	6. ...	
P. Arterial	240	7. ...	
	220	8. ...	
Pulso	35	9. ...	
	180	10. ...	
Início e Fim Anestesia	35	11. ...	
	150	12. ...	
Início e Fim Operação	34	13. ...	
	120	14. ...	
Respiração	32	15. ...	
	60	...	
SÍMBOLO	DURAÇÃO		
Técnica: <u>General inalatória bolanizada</u>	Incidentes - Acidentes		
Operação: <u>Lecanda</u>	Condicções pós-oper. Imediata		
Cirurgiões: <u>Lecanda</u>			
Anestesistas: <u>Rodrigo Ribeiro</u>			
Particularidades:			





Barra do Laje  
Remeuha.

Nome do Paciente: James Duarte Damasceno Reg. Samu: 154 508  
 Cirurgia: Ressecção de hematomas Epidural Sala: 01  
 Cirurgião: Dr. Leonardo Auxiliar:  
 Instrumentador: Cláudia Circulante: Alderina e Quenia  
 Data: 10/09/17 Início: 09:15 Término: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTO DE SALA**

Nº	ESPECIFICAÇÃO	LABORATÓRIO	QUANT.	P. UNIT.	SUB. TOTAL
01	ADRENALINA				
02	ALBUMINA HUMANA				
03	ATROPINA				
04	ÁGUA DESTILADA				
05	AMPICILINA				
06	ADRENOPLASMA <i>Scirtoférula</i>		617 ml		
07	CEDILANIDE				
08	CLORETO DE POTÁSSIO				
09	CREME VAGINAL				
10	COLIRIO <i>Propofol 2%</i>		1 frasco		
11	CEFALOTINA 1g				
12	CLORAFENICOL				
13	DECADRON		1 amp		
14	DOLASSAL				
15	DORMONID				
16	DOLANTINA				
17	EFORTIL		1 amp		
18	ETER ANESTÉSICO				
19	FLAXEBIL <i>ultraeuc</i>		2 Dimp		
20	FLEBOCORTID				
21	GARAMIGINA <i>Paulínia</i>		26 amp		
22	GLUCONATO CÁLCIO				
23	HALATONE ML				
24	INÖVAL- <i>Fentanila 10ml</i>		2amp		
25	KETALAR				
26	METRONIDAZOL INJETÁVEL				
27	MANITOL 20%		1 frasco		
28	METHERGIM				
29	METILCELULOSE				
30	OCITOCINA- <i>Dipirona</i>		1amp		
31	PLASIL				
32	PROSTIGMINE				
33	POMADA OFTALMOLÓGICA				
34	QUELICIM				
35	QUEMICETINA				
36	RINGER-LACTADO				
37	SORO FISIOLÓGICO		3.500 ml		
38	SORO GLICOSADO				
39	TRANSAMIN				
40	THIONEMBUTAL				
41	VALIUM				
42	VITAMINA K				
43	XILOCAÍNA 0,5%				
44	XILOCAÍNA 0,75%				
45	XILOCAÍNA 2%				
46	XILOCAÍNA 5%				

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Setor de Gaf- 1883521-427

11 OUT 2010

**HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES**  
**AVALIAÇÃO DE RISCO ASSISTENCIAL**

DATA: \_\_\_\_\_ PACIENTE: \_\_\_\_\_ LETO: \_\_\_\_\_

RISCO DE QUEDA		FATORES DE RISCO		CUIDADOS BASICOS	
<b>ALTO RISCO DE QUEDA:</b> ( ) SIM ( ) NÃO		<input type="checkbox"/> Idoso com idade igual ou maior 65 anos; <input type="checkbox"/> HISTÓRIAS PRÉVIAS DE QUEDA; <input type="checkbox"/> Condições de saúde como: vertigem; Síncope; convulsão; dor intensa; anemia; artrose; hipocondriac;		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criarão de um ambiente de cuidado seguro: uso de calçados e iluminação adequada;</li> <li>- Orientar o paciente a somente levantar-se do leito acompanhado do profissional; Em caso de hipotensão postural - Orientar o paciente a levantar-se progressivamente antes de sair da cama;</li> </ul>	
<b>ALTO RISCO DE QUEDA:</b>		<input type="checkbox"/> Obesidade severa e baixo índice de massa corpórea <input type="checkbox"/> Uso de medicamentos psicotrópicos; <input type="checkbox"/> Comprometimento sensorial: audição; ou fato. <input type="checkbox"/> Uso de sedativos <input type="checkbox"/> Déficit motor franqueza muscular; <input type="checkbox"/> Incontinência e urgência mictoral ou para evacuação;		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter o paciente confortável;</li> <li>- Disponibilizar equipamento de auxílio a marcha quando necessário e Auxiliar na deambulação</li> </ul>	
<b>BAIXO RISCO:</b>		<input type="checkbox"/> Distúrbios neurológicos: AVC <input type="checkbox"/> Edema, confusão, depressão, ansiedade e sonolência;		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alocar os equipamento de manter a movimentação no leito;</li> <li>- Adequar os horários dos medicamento que possam causar sonolência;</li> <li>- Manter grades da cama sempre elevados; Manter cama baixa e rodas travadas.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedade, retração no leito, complementar depende da ajuda de terceiros;</li> </ul>		<input type="checkbox"/> FATORES QUE PODEM AGRAVAR O DANO EM CASO DE QUEDA <input type="checkbox"/> OSTEOFOROSSE ( ) FRATURA ANTERIOR ( ) DISCRASIAS			

RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO	ESCALA DE BRADEN	CUIDADOS BASICOS	
<b>IDENTIFICAÇÃO DE LESÕES</b>			
( ) PELA INTEGRA NA ADMISSÃO	UNIDADE 1- completamente intubado	NUTRIÇÃO 1-muito pobre 2-gradualmente 3-adequada 4-excedente	
( ) LESÃO PRESENTE NA ADMISSÃO	2-levemente limpado 3-levemente limpado 4-levemente limpado intubado intubado	1-levemente 2-gradualmente 3-adequada 4-excedente	
<b>↓</b> <b>LOCAL:</b>		<b>↓</b> <b>CUIDADOS BÁSICOS:</b> <b>ATIVIDADE:</b> 1-sentado 2-encostado a cadeira 3-esta oucasionalmente 4-esta frequentemente <b>MOBILIDADE:</b> 1-sentado 2-encostado a cadeira 3-esta oucasionalmente 4-esta frequentemente <b>FRICÇÃO E CRAQUELAMENTO:</b> 1-sómente 2-problema 3-problema em parte 4-só problemas <b>CUIDADOS BÁSICOS:</b> - Inspecionar, limpar e hidratar diariamente a pele e proteger-la da umidade; - Não massagiar áreas hiperemiais; - Trouxer lençóis sempre que houver necessidade mantendo esticados; - Uso de superfícies de apoio para a prevenção de risco por pressão nos calcanheiros; - Repositionamento na posição a 30°; - Mobilizar de descoberto a cada 2h; (dependendo da tolerância, da condição clínica do paciente, do nível de atividade e mobilidade; objetivo do tratamento, condição individual)	
( ) OCIPITAL ( ) SACRAL ( ) CALCÁNEO D ( ) CALCANÉO E ( ) TROCANTER ( ) OUTRA REGIÃO	ESTÁGIO ESTÁGIO ESTÁGIO ESTÁGIO ESTÁGIO TOTAL:		
RISCO:	FATORES DE RISCO	MEDIDAS PREVENTIVAS BÁSICAS	



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

FICHA DE ADMISSÃO

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM UTI

DIA 08/11/1995

DADOS PESSOAIS

NOME: Thales Dutra PRONTUÁRIO: 154508  
IDADE: 26 SEXO: M ALTURA: 1,71 PESO: 71 IMC: 23,51  
DATA ADMISSÃO UTI: 16/10/17 DATA ADMISSÃO HRTN: 1/1/15

PROCEDÊNCIA: Internação PI: 21 N<sup>o</sup> (291995) 3693 DATA: 09/04/00 Hora: 23:47

SINAIS VITIAIS: \* (33) 3303-6233 (21) 5500-0000 FC: 116 FR: 19 PA: 104/64 TAX: 36.8 SAT O<sub>2</sub>: 100%

CLASSIFICAÇÃO DA DOR

- Zero (0) = Ausência de dor
- Um a três (1 a 3) = Dor de fraca intensidade
- Quatro a seis (4 a 6) = Dor de intensidade moderada
- Sete a nove (7 a 9) = Dor de forte intensidade
- Dez (10) = Dor de intensidade insuportável

SAÚDE E HOSPITALIZAÇÃO

- 1- Experiências anteriores com hospitalização?  SIM  NÃO
- 2- Medicamentos de uso contínuo?  SIM  NÃO
- Quais?

- 3- Reações alérgicas?  SIM  NÃO
- Quais?

- 4- Motivo da Internação

TCE Acidente Moto Colisão

5- História de patologia pregressa

6- Hábitos:  Tabagismo  Etilismo  Outro:

EXAME FÍSICO

1- ASPECTO GERAL

Nível de consciência:

Acordado  Sonolento  Torporoso  Obnubilado

Come ESCALA-DE-GLASSOW: 10 pontos

Boca e mucosa:

Sangramento  Candidíase  Mucosite  Sialoréia

Outro:  Arcada Dentária:  Normal  Uso de prótese  Ausência de Dentes

Pele:  Normal  Alterada (Especificar):

Tórax:  Normal  Alterada (Especificar):

Abdômen:  Plano  Distendido

Ruidos Intestinais:  Presentes  Diminuído  Ausentes  Outro

Eliminações Intestinais:  Presentes  Ausentes  Outro

Avaliação Nutricional:

Higiene corporal:  Ótima  Boa  Regular  Precária

Movimentação:  Deambulando  Maca  Com auxílio  Cadeira de rodas

2- SISTEMA RESPIRATÓRIO

Respiração:  Normal  Alterada:

Ausculta Pulmonar:  Murmúrio vesicular  Estertores  Roncos  Sibilos

Oxigenação:  Ar ambiente  Cateter O<sub>2</sub>  Máscara de venturi FiO<sub>2</sub>

O<sub>2</sub>  VM (TOT N<sup>o</sup> 10) Modo Fi O<sub>2</sub>  TQT

Outros

(especificar):

3- SISTEMA CARDIOVASCULAR

Ausculta cardíaca:  Normal  Alterada

Pulso periférico:  Normal  Alterado

Rede venosa:  Visível  Pouco visível

Acesso venoso:  Ausente  Periférico Especificar: MSC

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS	DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
11 OUT 2010	
GENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 465 Laje C	
Centro-Norte CEP: 64.002-120	

Secretaria de Saúde do Estado do Ceará  
**Hospital Regional "Tibério Nunes"**

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
  
11 OUT 2018  
  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

# Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

Nome: Jéssica Quatti Damasceno

End.: VTR Leito 102 Data: 31/09/17

## EVOLUÇÃO MULTI PROFISSIONAL

Às 18:30h paciente regreou ao 2º andar com vômito e 3º DPO de evolução para reunião de transição extracodinal. Apresentava edema e inchaço em nádegas e escroto com expressão = "D" abdominal escavado e flácido. Dolor de dorso e particularmente com díbito magistral. Sopro no ventrículo esquerdo com efeito controlado (C1, 2º e Fase, 4º + Pup +) e não com díbito. Dolor no tórax, particularmente com suspiros. Peso 50kg. Fazendo uso de fármacos:

Às 15h Realizou higiene íntima, apresentou seixos em muito número com UPP, gatos higiene da reunião de transição extracodinal. Díbito regular, SSVV estéril.

Às 21:40h, realizou TE de exame de controle, cervicais e abdômen. S.A.

Silvia Regina da Costa Souza  
Enfermeira  
COREN-PI-121022

Às 21:00h realizada higiene íntima, mal escroto, paciente apresenta dor no abdômen.

Às 23:40 paciente realizou TE de exame, cervical e abdominal.

Às 23:00 paciente em 1º e 2º DPO, em decorrência de nádegas fijamente com díbito correspondente, incisiva, bivalvular, monostôico, lúmen preto SSVV fijamente, díbito zero.

Às 06:50h, paciente fôlego, realizada higiene mal escroto, com escroto aberto a momento.

Vanessa E. Spindola

Enfermeira

Ex. em Exames

Assinatura

Vanessa E. Spindola

Enf. em Exames

Ex. em Exames

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

11 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 495 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI



## Centro de Diagnóstico por Imagem

### LAUDO

Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO  
Médico: KELMAR MARTINS  
Radiologista: PI2854  
Data: 11/09/2017

#### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

##### RELATÓRIO:

As imagens foram obtidas no plano axial utilizando-se técnica multislice, sem utilização de substância de contraste por via endovenosa.

Os seguintes aspectos foram observados:

Não evidenciamos traço fratura desalinhada da coluna cervical.

Transição craniocervical sem alterações.

Os corpos vertebrais cervicais apresentam altura e alinhamento posterior preservados.

Não há evidências de protrusões discais focais ou difusas nos inter-espaços visibilizados.

Forames de conjugação livres.

Articulações interfacetárias e uncovertebrais sem alterações.

Musculatura paravertebral posterior de aspecto anatômico.

##### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

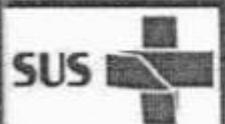
O estudo tomográfico computadorizado da coluna cervical dentro dos parâmetros da normalidade.



DR PEDRO AUGUSTO PEREIRA MARTINS JÚNIOR  
CRM 28447



Secretaria de Saúde do Estado do Piauí  
Hospital Regional Tíberio Nunes CNPJ: 06.553.564/0103-62  
Rua Gabriel Ferreira, S/N, Bairro Mangueira, Floriano-PI  
Telefone: (89) 3522-1333 / 3522-1489





## Centro de Diagnóstico por Imagem

### LAUDO

Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO  
Médico: KELMAR MARTINS  
Radiologista: PI2854  
Data: 11/09/2017

#### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME TOTAL

##### RELATÓRIO:

As imagens foram obtidas no plano axial utilizando-se técnica multislice, sem utilização de substância de contraste por via endovenosa.

Os seguintes aspectos foram observados:

Presença de sonda vesical.

Consolidações justapleurais e opacidades em vidro fosco nos lobos pulmonares inferiores, devendo corresponder a contusão pulmonar.

Figado em situação habitual, de contornos regulares e dimensões normais, sem evidências de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas, bem como da vesícula biliar.

Aspecto tomográfico habitual do baço e glândulas adrenais.

Pâncreas com dimensões normais, sem evidências de dilatação do ducto pancreático principal ou de calcificações parenquimatosas.

Rins em situação habitual, com contornos regulares e dimensões normais, sem evidências de dilatação dos sistemas pielocalicinais ou de cálculo urinário com densidade cálrica.

Aorta abdominal e veia cava inferior com calibres normais.

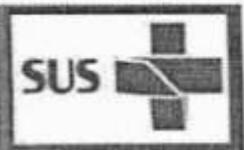
Não evidenciamos linfonodomegalias abdominopélvicas.

Distribuição habitual das alças intestinais na cavidade abdominal.

Bexiga urinária parcialmente repleta.



Secretaria de Saúde do Estado do Piauí  
Hospital Regional Tíberio Nunes CNPJ: 06.553.564/0103-62  
Rua Gabriel Ferreira, S/N, Bairro Manguinha, Floriano-PI  
Telefone: (89) 3522-1333 / 3522-1489





Hospital Regional  
Tíberio Nunes

## Centro de Diagnóstico por Imagem

### LAUDO

Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO  
Médico: KELMAR MARTINS  
Radiologista: PI2854  
Data: 11/09/2017

#### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

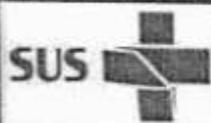
Presença de sonda vesical.

Consolidações justapleurais e opacidades em vidro fosco nos lobos pulmonares inferiores, devendo corresponder a contusão pulmonar.

DR. KELMAR AUGUSTO FERREIRA MARTINS JÚNIOR  
CRM-26441



Secretaria de Saúde do Estado do Piauí  
Hospital Regional Tíberio Nunes CNPJ: 06.553.564/0103-62  
Rua Gabriel Ferreira, S/N, Bairro Manguinha, Floriano-PI  
Telefone: (89) 3522-1333 / 3522-1489





## Centro de Diagnóstico por Imagem

### LAUDO

Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO  
Médico: KELMAR MARTINS  
Radiologista: PI2854  
Data: 11/09/2017

#### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO-ENCEFÁLICA

#### RELATÓRIO:

As imagens foram obtidas no plano axial utilizando-se técnica multislice, sem utilização de substância de contraste por via endovenosa.

#### Os seguintes aspectos foram observados:

Status pós-craniotomia frontal direita com dreno em partes moles extracranianas adjacentes.

Fraturas com desalinhamento ósseo no septo nasal, na região frontal direita, nas paredes anterior e posterior do seio frontal direito, no teto, assoalho e parede medial da órbita direita, na grande asa do esfenoide e no seio esfenoidal à direita, bem como nas paredes anteriores e posterolaterais dos seios maxilares com sinais de hemossinus frontal, etmoidal, maxilar e esfenoidal bilateral, com aumento de partes moles extracranianas de forma difusa e na face bilateralmente, com formações gasosas de permeio.

Hematoma subdural agudo com focos de pneumoencéfalo associado na convexidade frontal direita, atingindo 1,6 cm no maior eixo transverso, ultrapassando a linha média, associada hematoma subdural agudo na fissura inter-hemisférica, com focos de contusão hemorrágica na região cortical / subcortical basal do lobo frontal direito, com apagamento dos sulcos entre giros corticais adjacentes, colapso parcial do corno anterior do ventrículo lateral direito e desvio para esquerda das estruturas da linha média, aproximadamente 0,6 cm nível do septo pelúcido.

O ventrículo lateral esquerdo e III e IV ventrículos apresentam morfologia e dimensões normais.

Não há evidências de processo neoplásico intraparenquimatoso, isquemia aguda/subaguda ou de apagamento das cisternas da base.





Hospital Regional  
Tíberio Nunes

## Centro de Diagnóstico por Imagem

### LAUDO

Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO  
Médico: KELMAR MARTINS  
Radiologista: PI2854  
Data: 11/09/2017

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto tomográfico habitual.

#### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

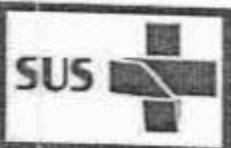
Laudo descritivo.

DR FÁBIO MAGALHÃES MARTINS, CRM-PI 2854

SAÚDE  
Secretaria de Estado  
da Saúde /SES/PI



Secretaria de Saúde do Estado do Piauí  
Hospital Regional Tíberio Nunes CNPJ: 06.553.564/0103-62  
Rua Gabriel Ferreira, S/N, Bairro Manguinha, Floriano-PI  
Telefone: (89) 3522-1333 / 3522-1489





Atendimento: E0112105



INTERNADO

Coletado:

Data: 11/09/2017

Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO  
Médico(a): ÉRICO B. SENA  
Convênio: SUS

Leito: 0127 Enfermaria: 36

Sexo: MASCULINO  
Idade: 21 ANOS, 10 MESES, 2 DIAS  
Impresso: 11/09/2017

## HEMOGRAMA

Material:

Método:

## ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS	4,12 milhões/mm <sup>3</sup>	4,5 a 5,9 milhões/mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	12,1 g%	12,0 a 17,5 g%
HEMATÓCRITO	36,0 %	40 a 52 %
VCM	87,38 u <sup>3</sup>	80 a 100 u <sup>3</sup>
HCM	29,37 pg	26 a 34 pg
CHCM	33,61 %	31 a 35 %

OBS    AÇÕES

## LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS	13.600/mm <sup>3</sup>	4.500 a 11.000/mm <sup>3</sup>
MIELÓCITOS	0 %	0
METAMILOCITOS	0 %	0 a 1 % Até 100/mm <sup>3</sup>
BASTONETES	2 %	0 a 4 % Até 400/mm <sup>3</sup>
SEGMENTADOS	80 %	36 a 65 % 2000 a 7500/mm <sup>3</sup>
BASÓFILOS	0 %	0 a 1 % Até 100/mm <sup>3</sup>
EOSINÓFILOS	2 %	0 a 4 % 100 a 400/mm <sup>3</sup>
LINFÓCITOS	13 %	20 a 40 % 900 a 4400/mm <sup>3</sup>
MONÓCITOS	3 %	2 a 8 % 200 a 800/mm <sup>3</sup>
LINFÓCITOS ATÍPICOS	0 %	0
CONTAGEM GERAL	100,00	100%
PLAQUETAS	174.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 400.000 /µL

## OBSERVAÇÕES

ERITRÓCITOS

OBSERVAÇÃO GERAL: LEUCOCITOSE.

CRF: 254-PAULO CESAR BORGES LOPES

Este laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames. Hematologia (Advia 60i com revisão em lamina; Bioquímica (Bia 200)

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

17 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 84.002-470

Identificação: E0112105		INTERNADO	Coletado:	Data: 11/09/2017
Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO			Sexo:	MASCULINO
Médico(a): ERICO B. SENA			Idade:	21 ANOS,10 MESES,2 DIAS
Convênio: SUS	Leito: 0127 Enfermaria: 36		Impresso:	11/09/2017

**CREATININA**

Material: SORO  
Método: ENZIMATICO  
RESULTADO  
OBSERVAÇÃO GERAL: 3

1,0 mg/dl      SORO: 0,4 A 1,3 mg/dl

**CREIA**

Material: SORO  
Método: ENZIMATICO  
RESULTADO  
OBSERVAÇÃO GERAL:

47 mg/dl      15 A 40

CRF: 254-PAULO CESAR BORGES LOPES

O laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames. Hematologia / Advia 601 com Revisão em lamina: Bioquímica / Bio 2001





Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO

Médico: Dr(a) Kelmar De Araujo Martins

Convênio: HOSPITAL TIBERIO NUNES Procedência: Unidade Matriz

Idade: 21 Anos

Data Req: 11/09/2017

Data Emissão: 11/09/2017

00041083



### Creatinoquinase Total (CK-TOTAL)

Material: Soro

Método: Cimético UV

Resultado: 741,70 U.I./L

Valores de Referência: 24,00 a 180,00 U.I./L

Observações: Resultado repetido e confirmado.



Dr. Roberto Mousinho  
CRM-PI 0676

Página 1 de 1

Os valores dos testes laboratoriais sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, regimes alimentares, tempo de jejum, etc. Somente seu médico deve interpretar este resultado.





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ - SESAPI / HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES / FLORIANÓ-PI

L 120

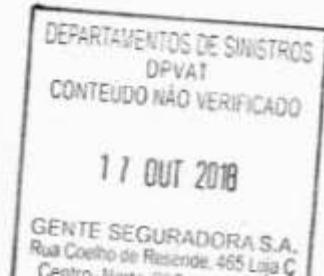
PRESCRIÇÃO MÉDICA  
UTI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
17 OUT 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Terezina

Nome: <u>Jamez Viana Lomarencio</u>	Idade: <u>21</u>	Peso Ideal:
Diagnóstico: <u>Hematoma extradural (craniectomia)</u>		
AVM: <u>( )TOT ( )TQT DIH:</u>	<u>DUTI:</u>	<u>Leito: 127</u>

	Manhã	Tarde	Noite
Nível de conciência	Sedado: <u>( )midazolam ( )fentanil</u> RASS: _____ ECG/AO: <u>—</u> +RM: <u>—</u> +RV: <u>—</u>	Sedado: <u>( )midazolam ( )fentanil</u> RASS: _____ ECG/AO: <u>—</u> +RM: <u>—</u> +RV: <u>—</u>	Sedado: <u>( )midazolam ( )fentanil</u> RASS: _____ ECG/AO: <u>—</u> +RM: <u>—</u> +RV: <u>—</u>
Hemodinâmica	( )estável ( )instável FC: <u>84</u> bpm PA: <u>111 / 67</u> PAM: _____ ( )DVA:	( )estável ( )instável FC: <u>80</u> bpm PA: <u>111 / 68</u> PAM: _____ ( )DVA:	( )estável ( )instável FC: <u>83</u> bpm PA: <u>113 / 71</u> PAM: <u>93</u> ( )DVA:
Padrão respiratório/ritmo	( )apical ( )diafragmático ( )Toracoabdominal ( )Paradoxal ( )eupneico ( )dispnéico ( )BAN ( )Bridípneico ( )taquipneico ( )TIC ( )est. ABM ( )cianose	( )apical ( )diafragmático ( )Toracoabdominal ( )Paradoxal ( )eupneico ( )dispnéico ( )BAN ( )Bridípneico ( )taquipneico ( )TIC ( )est. ABM ( )cianose	( )apical ( )diafragmático ( )Toracoabdominal ( )Paradoxal ( )eupneico ( )dispnéico ( )BAN ( )Bridípneico ( )taquipneico ( )TIC ( )est. ABM ( )cianose
Expansibilidade/ausculta	( )bilateral/simétrica ( )assimétrica MV: <u>11 / KA</u>	( )bilateral/simétrica ( )assimétrica MV: <u>11 / KA</u>	( )bilateral/simétrica ( )assimétrica MV: <u>11 / KA</u>
Oxigenoterapia	( )AA ( )CN ( )Venturi ( )Macro FIO2: <u>—</u> % SpO2: <u>—</u> % FR: <u>—</u>	( )AA ( )CN ( )Venturi ( )Macro FIO2: <u>—</u> % SpO2: <u>—</u> % FR: <u>—</u>	( )AA ( )CN ( )Venturi ( )Macro FIO2: <u>—</u> % SpO2: <u>—</u> % FR: <u>—</u>
Mobilidade	( )Ativa/ ( )MMSS ( )MMII Passiva/ ( )MMSS ( )MMII	( )Ativa/ ( )MMSS ( )MMII Passiva/ ( )MMSS ( )MMII	( )Ativa/ ( )MMSS ( )MMII Passiva/ ( )MMSS ( )MMII
AVM dia ( )TOT ( )TQT n°: _____ Fixação: _____	( )VNI ( )VMI Modo: ( )PSV ( )VCV ( )PCV/PIP: <u>—</u> cmH2O Ppico: <u>14</u> PEEP: <u>7</u> cmH2O cmH2O VC: <u>547</u> ml Tins: <u>0.8</u> s FR: <u>16</u> ipm Fluxo: <u>—</u> l/min C: <u>—</u> R: <u>—</u> Sens: <u>—</u> FiO2: <u>21</u> % SpO2: <u>97</u> %	( )VNI ( )VMI Modo: ( )PSV ( )VCV ( )PCV/PIP: <u>—</u> cmH2O Ppico: <u>17</u> PEEP: <u>7</u> cmH2O cmH2O VC: <u>581</u> ml Tins: <u>0.8</u> s FR: <u>16</u> ipm Fluxo: <u>—</u> l/min C: <u>—</u> R: <u>—</u> Sens: <u>—</u> FiO2: <u>21</u> % SpO2: <u>98</u> %	( )VNI ( )VMI Modo: ( )PSV ( )VCV ( )PCV/PIP: <u>—</u> cmH2O Ppico: <u>15</u> PEEP: <u>7</u> cmH2O cmH2O VC: <u>577</u> ml Tins: <u>0.8</u> s FR: <u>16</u> ipm Fluxo: <u>—</u> l/min C: <u>—</u> R: <u>—</u> Sens: <u>—</u> FiO2: <u>21</u> % SpO2: <u>97</u> %
Conduta	( )Adequação postural Cinesioterapia: ( )A1 ( )AA ( )P ( )R Sedestação: ( )leito ( )poltrona ( )deambulação Ter. respiratória: ( )VNI ( )THB ( )TEP ( )TMR ( )Exercícios respiratórios Aspiração: ( )VAS ( )TOT/TQT Secreção: cor/aspecto: _____	( )Adequação postural Cinesioterapia: ( )A1 ( )AA ( )P ( )R Sedestação: ( )leito ( )poltrona ( )deambulação Ter. respiratória: ( )VNI ( )THB ( )TEP ( )TMR ( )Exercícios respiratórios Aspiração: ( )VAS ( )TOT/TQT Secreção: cor/aspecto: _____	( )Adequação postural Cinesioterapia: ( )A1 ( )AA ( )P ( )R Sedestação: ( )leito ( )poltrona ( )deambulação Ter. respiratória: ( )VNI ( )THB ( )TEP ( )TMR ( )Exercícios respiratórios Aspiração: ( )VAS ( )TOT/TQT Secreção: cor/aspecto: _____ <u>Secreção: cor/aspecto:</u>
Ajustes da VM			
Códigos de procedimentos	03.02.06.002-2( ) 03.01.07.013-0( ) 03.02.06.001-4( ) 03.02.02.001-2( ) 03.02.04.002-1( ) 03.02.05.002-7( ) 03.02.04.002-1( ) 03.01.05.006-6( )	03.02.06.002-2( ) 03.01.07.013-0( ) 03.02.06.001-4( ) 03.02.02.001-2( ) 03.02.04.002-1( ) 03.02.05.002-7( ) 03.02.04.002-1( ) 03.01.05.006-6( )	03.02.06.002-2( ) 03.01.07.013-0( ) 03.02.06.001-4( ) 03.02.02.001-2( ) 03.02.04.002-1( ) 03.02.05.002-7( ) 03.02.04.002-1( ) 03.01.05.006-6( )
Fisioterapeuta	<u>Manu Carvalho</u> Dra. Manuella Simplício V. de Carvalho FISIOTERAPEUTA CREDITO: 142419-F	<u>Manu Carvalho</u> Dra. Manuella Simplício V. de Carvalho FISIOTERAPEUTA CREDITO: 142419-F	<u>Manu Carvalho</u> Dra. Manuella Simplício V. de Carvalho FISIOTERAPEUTA CREDITO: 142419-F

Gasometria: pH: — PO2: — PCO2: — HCO3: — Lac: — BE: — ( ): — FIO2: —



Endereço: E0112210



INTERNADO

Coletado:

Data: 12/09/2017

Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO  
Médico(a): KELMAR DE ARAUJO MARTINS  
Convênio: SUS

Leito: 0127 Enfermaria: 36

Sexo: MASCULINO  
Idade: 21 ANOS,10 MESES,2 DIAS  
Impresso: 12/09/2017

## MEMOGRAMA

Material:

Método:

## RITROGRAMA

ERITRÓCITOS	3,95 milhões/mm <sup>3</sup>	4,5 a 5,9 milhões/mm <sup>3</sup>
EMOGLOBINA	11,5 g%	12,0 a 17,5 g%
EMATÓCRITO	34,2 %	40 a 52 %
VCM	86,58 u <sup>1</sup>	80 a 100 u <sup>1</sup>
HCM	29,11 pg	28 a 34 pg
CHCM	33,63 %	31 a 36 %

## OBSERVAÇÕES

## EUCOGRAMA

ERUCÓCITOS	15.600 mm <sup>3</sup>	4.500 a 11.000/mm <sup>3</sup>
NEUTRÓCITOS	0 %	0
METAMIELÓCITOS	0 %	0 a 1 % Até 100 /mm <sup>3</sup>
ASTONETES	0 %	0 a 4 % Até 400 /mm <sup>3</sup>
SEGMENTADOS	90 %	26 a 66 % 2000 a 7500 /mm <sup>3</sup>
ASÓFILOS	0 %	0 a 1 % Até 100 /mm <sup>3</sup>
EOSINÓFILOS	1 %	0 a 4 % 100 a 400 /mm <sup>3</sup>
INFÓCITOS	6 %	20 a 40 % 900 a 4400 /mm <sup>3</sup>
MONÓCITOS	3 %	2 a 8 % 200 a 800 /mm <sup>3</sup>
INFÓCITOS ATÍPICOS	0 %	
CONTAGEM GERAL	100,00	100%
PLAQUETAS	234.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 400.000 / $\mu$ L

## OBSERVAÇÕES

## ERITRÓCITOS

OBSERVAÇÃO GERAL: LEUCOCITOSE, NEUTROFILIA.

0676-ROBERTO DA FONSECA NETO MOURINHO

Este laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames: Hematologia /Advia 60i com resultado em lamina: Bioquímica /Bio 2001

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470

Identificação: E0112210		INTERNADO	Coletado:	Data: 12/09/2017
Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO			Sexo: MASCULINO	
Médico(a): KELMAR DE ARAUJO MARTINS			Idade: 21 ANOS,10 MESES,2 DIAS	
Convênio: SUS	Leito: 0127	Enfermaria: 36	Impresso:	12/09/2017

## REATININA

Material: SORO		
Método: ENZIMATICO		
RESULTADO	0,9 mg/dl	SORO: 0,4 A 1,3 mg/dl
BSERVAÇÃO GERAL:		

## LICOSA

Material: PLASMA		
Método: ENZIMATICO		
RESULTADO	101 mg/dl	70 A 110 mg/dl
BSERVAÇÃO GERAL:		

## REIA

Material: ORO		
Método: ENZIMATICO		
RESULTADO	38 mg/dl	15 A 40
BSERVAÇÃO GERAL:		

CRF: 0676-ROBERTO DA FONSECA NETO MOUSINHO

Este laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames. Hematologia (Advia 60i com revisão em lamina: Bioquímica (Bio 2001

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 OUT 2018

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



Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO  
Médico: Dr(a) Kelmar De Araújo Martins  
Convênio: HOSPITAL TIBERIO NUNES

Procedimento: Unidade Matriz

Idade: 21 Anos  
Data Rec.: 12/09/2017  
Data Emissão: 12/09/2017 00041108



### Potássio

Material: Sangue  
Método: Eletrodo Seletivo Automatizado

Resultado: 4,3 mEq/L



Valores de Referência:  
3,7 a 5,1 mEq/L

Resultados Anteriores:

4,1  
11/09/2017

### Sódio

Material: Sangue  
Método: Eletrodo Seletivo Automatizado

Resultado: 136,0 mEq/L



Valores de Referência:  
135,0 a 144,0 mEq/L

Resultados Anteriores:

135,0  
11/09/2017

Dr. Roberto Mousinho  
CRM-PI 0676

Página 1 de 1

Os valores dos testes laboratoriais sofram influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, regimes alimentares, tempo de jejum, etc. Somente seu médico deve interpretar este resultado.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Ribeiro, 465 Loja C  
Centro-Norte (CEP: 70110-000)

Nome: <i>Jabulz Devante Diversas</i>	Idade: _____	Peso ideal: _____
Diagnóstico: <i>Hemorragia extradural (Craniotomia)</i>		
AVM: <input checked="" type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> TQT DIH: _____	DUTI: _____	Leito: <i>107</i> Data: <i>12/09/12</i>

	Manhã	Tarde	Noite
Nível de consciência	Sedado: <input checked="" type="checkbox"/> midazolam <input type="checkbox"/> fentanil RASS: <i>-3</i> ECG:AO: <i>+</i> RM: <i>+</i> RV: <i>-</i>	Sedado: <input checked="" type="checkbox"/> midazolam <input type="checkbox"/> fentanil RASS: _____ ECG:AO: <i>+</i> RM: <i>5</i> +RV: <i>07</i>	Sedado: <input checked="" type="checkbox"/> midazolam <input type="checkbox"/> fentanil RASS: _____ ECG:AO: <i>5</i> -RM: <i>6</i> +RV: <i>07</i>
Hemodinâmica	<input checked="" type="checkbox"/> estável <input type="checkbox"/> instável FC: <i>25</i> bpm PA: <i>143/122</i> PAM: <i>106</i> <input type="checkbox"/> DVA:	<input checked="" type="checkbox"/> estável <input type="checkbox"/> instável FC: <i>25</i> bpm PA: <i>150/173</i> PAM: <i>99</i> <input type="checkbox"/> DVA:	<input checked="" type="checkbox"/> estável <input type="checkbox"/> instável FC: <i>25</i> bpm PA: <i>162/182</i> PAM: _____ <input type="checkbox"/> DVA:
Padrão respiratório/ritmo	<input checked="" type="checkbox"/> apical <input type="checkbox"/> diafragmático <input type="checkbox"/> Toracoabdominal <input type="checkbox"/> Paradoxal <input checked="" type="checkbox"/> eupneico <input type="checkbox"/> dispnéico <input type="checkbox"/> BAN <input type="checkbox"/> Bradipneico <input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> TIC <input type="checkbox"/> esf. ABM <input type="checkbox"/> cianose	<input checked="" type="checkbox"/> apical <input type="checkbox"/> diafragmático <input type="checkbox"/> Toracoabdominal <input type="checkbox"/> Paradoxal <input checked="" type="checkbox"/> eupneico <input type="checkbox"/> dispnéico <input type="checkbox"/> BAN <input type="checkbox"/> Bradipneico <input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> TIC <input type="checkbox"/> esf. ABM <input type="checkbox"/> cianose	<input checked="" type="checkbox"/> apical <input type="checkbox"/> diafragmático <input type="checkbox"/> Toracoabdominal <input type="checkbox"/> Paradoxal <input checked="" type="checkbox"/> eupneico <input type="checkbox"/> dispnéico <input type="checkbox"/> BAN <input type="checkbox"/> Bradipneico <input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> TIC <input type="checkbox"/> esf. ABM <input type="checkbox"/> cianose
Expansibilidade torácica	<input checked="" type="checkbox"/> bilateral/simétrica <input type="checkbox"/> assimétrica: _____ MV: <i>7</i>	<input checked="" type="checkbox"/> bilateral/simétrica <input type="checkbox"/> assimétrica: _____ MV: <i>5</i>	<input checked="" type="checkbox"/> bilateral/simétrica <input type="checkbox"/> assimétrica: _____ MV: <i>7</i>
Oxigenoterapia	<input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> Venturi <input type="checkbox"/> Macro FiO2: <i>0%</i> SpO2: <i>0%</i> FR: <i>0</i>	<input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> Venturi <input type="checkbox"/> Macro FiO2: <i>0%</i> SpO2: <i>0%</i> FR: <i>0</i>	<input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> Venturi <input type="checkbox"/> Macro FiO2: <i>0%</i> SpO2: <i>0%</i> FR: <i>0</i>
Mobilidade	<input type="checkbox"/> Ativa/ <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII Pasiva/ <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII	<input type="checkbox"/> Ativa/ <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII Pasiva/ <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII	<input type="checkbox"/> Ativa/ <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII Pasiva/ <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII
AVM dia <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> TQT n°: <input type="checkbox"/> Fixação:	<input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> VMI Modo: <input type="checkbox"/> PSV <input type="checkbox"/> VCV/ <input type="checkbox"/> PCV/PIP: <i>cmH20</i> Ppico: <i>cmH20</i> PEEP: <i>cmH20</i> cmH20 VC: <i>ml</i> Tins: <i>s</i> FR: <i>ipm</i> Fluxo: <i>l/min</i> C: <i>R:</i> <i>Sens:</i> FiO2: <i>21</i> % SpO2: <i>94</i> %	<input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> VMI Modo: <input type="checkbox"/> PSV <input type="checkbox"/> VCV/ <input type="checkbox"/> PCV/PIP: <i>cmH20</i> Ppico: <i>cmH20</i> PEEP: <i>cmH20</i> cmH20 VC: <i>ml</i> Tins: <i>s</i> FR: <i>ipm</i> Fluxo: <i>l/min</i> C: <i>R:</i> <i>Sens:</i> FiO2: <i>21</i> % SpO2: <i>100</i> %	<input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> VMI Modo: <input type="checkbox"/> PSV <input type="checkbox"/> VCV/ <input type="checkbox"/> PCV/PIP: <i>cmH20</i> Ppico: <i>cmH20</i> PEEP: <i>cmH20</i> cmH20 VC: <i>ml</i> Tins: <i>s</i> FR: <i>ipm</i> Fluxo: <i>l/min</i> C: <i>R:</i> <i>Sens:</i> FiO2: <i>21</i> % SpO2: <i>100</i> %
Conduta	<input checked="" type="checkbox"/> Adequação postural Cinesioterapia: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> IR Sedentação: <input type="checkbox"/> leito <input type="checkbox"/> poltrona <input type="checkbox"/> decambulação Ter. respiratória: <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> THB <input type="checkbox"/> TEP <input type="checkbox"/> TMR <input type="checkbox"/> Exercícios respiratórios Aspiração: <input type="checkbox"/> VAS ( <input type="checkbox"/> TOT/TQT Secreção: cor/aspecto: <i>estranhamente</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Adequação postural Cinesioterapia: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> IR Sedentação: <input type="checkbox"/> leito <input type="checkbox"/> poltrona <input type="checkbox"/> decambulação Ter. respiratória: <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> THB <input type="checkbox"/> TEP <input type="checkbox"/> TMR <input type="checkbox"/> Exercícios respiratórios Aspiração: <input type="checkbox"/> VAS ( <input type="checkbox"/> TOT/TQT Secreção: cor/aspecto: <i>estranhamente</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Adequação postural Cinesioterapia: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> IR Sedentação: <input type="checkbox"/> leito <input type="checkbox"/> poltrona <input type="checkbox"/> decambulação Ter. respiratória: <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> THB <input type="checkbox"/> TEP <input type="checkbox"/> TMR <input type="checkbox"/> Exercícios respiratórios Aspiração: <input type="checkbox"/> VAS ( <input type="checkbox"/> TOT/TQT Secreção: cor/aspecto: <i>estranhamente</i>
Ajustes da VM	<i>Mais 250 - 0,2wH2O</i> <i>5</i>		
Códigos de procedimentos	03.02.06.002-24 <input checked="" type="checkbox"/> 03.01.07.013-0 <input type="checkbox"/> 03.02.06.001-4 <input type="checkbox"/> 03.02.02.001-2 <input type="checkbox"/> 03.02.04.002-1 <input type="checkbox"/> 03.02.05.002-7 <input type="checkbox"/> 03.02.04.002-1 <input type="checkbox"/> 03.01.05.006-6 <input type="checkbox"/>	03.02.06.002-20 <input type="checkbox"/> 03.01.07.013-0 <input type="checkbox"/> 03.02.06.001-4 <input type="checkbox"/> 03.02.02.001-2 <input type="checkbox"/> 03.02.04.002-1 <input type="checkbox"/> 03.02.05.002-7 <input type="checkbox"/> 03.02.04.002-1 <input type="checkbox"/> 03.01.05.006-6 <input type="checkbox"/>	03.01.06.002-24 <input type="checkbox"/> 03.01.07.013-0 <input type="checkbox"/> 03.02.06.001-4 <input type="checkbox"/> 03.02.02.001-2 <input type="checkbox"/> 03.02.04.002-1 <input type="checkbox"/> 03.02.05.002-7 <input type="checkbox"/> 03.02.04.002-1 <input type="checkbox"/> 03.01.05.006-6 <input type="checkbox"/>
Fisioterapeuta	<i>Francisco Ribeiro dos Santos Júnior</i> <i>Respiratória</i> CREFITO 136.154-F	<i>Francisco Ribeiro dos Santos Júnior</i> <i>Respiratória</i> CREFITO 136.154-F	<i>Francisco Ribeiro dos Santos Júnior</i> <i>Respiratória</i> CREFITO 136.154-F

Gasometria: pH: \_\_\_\_\_ PO2: \_\_\_\_\_ PCO2: \_\_\_\_\_ HCO3: \_\_\_\_\_ Lac: \_\_\_\_\_ BE: \_\_\_\_\_ IO: \_\_\_\_\_ FIO2: \_\_\_\_\_



# Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

Nome: Ismael Quirino Raimundo

End.: \_\_\_\_\_ Leito \_\_\_\_\_ Data: 18/09/17

## EVOLUÇÃO MULTI PROFISSIONAL

14h 16h paciente morreu em VM-TOT, apresentando  
pico hipotônico, apneia, retração, medula intubada,  
realizado banho no bário, higiene oral e infantil que  
não aderiu.

16:50h realizada TC (41ciclos).

Ex: 12:09-2017 no setor Pediatria em Unidade  
de Emergência. Envolviu no intubado; Oxi 100  
mmHg; Tensão arterial: hipotensão, arterial - anel  
de 60 mmHg; higiene oral e ócular. Higiene  
anterior. Presorras em edema - 12



GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 65.002-420

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ- SESAPI  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES/FLORIANÓ-PI  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

L.120

PREScrição MÉDICA  
UTI

IDADE	UTI/LEITO
21	127

NOME DO PACIENTE		PREScrição MÉDICA	
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA		HORÁRIOS	
DATA/HORA	TCE GRAVE/ACIDENTE MOTOCICLISTICO) + 2º DPO DRENAGEM HEMATOMA EXTRADURAL	PREScrição MÉDICA	HORÁRIOS
02/09/2017	01- DIETA ZERO ATÉ SEG ORDEM	12/09/2017	12/09/2017
	02- SORO FISIOLOGICO 2000ML EV 24HS	13/09/2017	13/09/2017
	GLICOSE 50%	14/09/2017	14/09/2017
	03- RANITIDINA 50MG EV 12/12H	15/09/2017	15/09/2017
DO	04- CEFTRIAXONE- 01 G-AD, EV. 12/12 HS	16/09/2017	16/09/2017
	05- CLINDAMICINA- 600MG+100ML-SF 0,9%, EV. 6/6 HS	17/09/2017	17/09/2017
	06- FENITOINA 100MG EV 8/8H	18/09/2017	18/09/2017
	07- DIPIRONA- 02ML+AD, EV, ACM	19/09/2017	19/09/2017
	08- BROMOPRIDA- 01 AMP+AD, EV, ACM	20/09/2017	20/09/2017
	09- SEDAÇÃO, EV, BIC, EVLENTO	21/09/2017	21/09/2017
	FENTANIL..... 20ML		
	MIDAZOLAN- 30ML		
	SF 0,9%..... 200ML		
10-	NEBULIZAÇÃO- 44 HIS	12 (12)	12 (12)
	ATROVENT..... 30GTS	13 (13)	13 (13)
	SF 0,9%..... 05ML	14 (14)	14 (14)
	11- INSULINA REGULAR CONFORME HGT:	15 (15)	15 (15)
	<180-00 201-250-DAU 301-350-08U	16 (16)	16 (16)
	181-200-02U 251-300-06U >351-10U	17 (17)	17 (17)
	12- GLICOSE 50% 04 AMPOLAS EV SE GLIC<60MG/DL	18 (18)	18 (18)
	13- DVA, EV, BIC, ACM	19 (19)	19 (19)
	NORADRENALINA- 16ML	20 (20)	20 (20)
	SG 5%..... 224ML	21 (21)	21 (21)
	14- MORFINA 1ML + AD 9ML FAZER 2ML, EV, ACM	22 (22)	22 (22)
	15- HALDOL 1ML IM ACM	23 (23)	23 (23)
	16- ANLODIPINO 10-01 COMP, SNE, SE PAD>100 OU PAS>160	24 (24)	24 (24)
	17- GICEMA CAPILAR 5/6 HS	25 (25)	25 (25)



Nome: <i>Ademir Lacerda</i>	Idade: <i>21</i>	Peso ideal:
Diagnóstico: <i>Concreto ósseo e contusão</i>		
AVM: <input checked="" type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> TQT DIH: <input type="checkbox"/> DUTI: <input type="checkbox"/> Leito: <i>14</i> Data: <i>13/10/14</i>		

	Manhã	Tarde	Noite
Nível de consciência	Sedado: <input checked="" type="checkbox"/> midazolam <input type="checkbox"/> fentanil RASS: _____ ECG/AO: <input type="checkbox"/> +RM: <input type="checkbox"/> +RV: <input type="checkbox"/> = _____	Sedado: <input checked="" type="checkbox"/> midazolam <input type="checkbox"/> fentanil RASS: _____ ECG/AO: <input type="checkbox"/> +RM: <input type="checkbox"/> +RV: <input type="checkbox"/> = _____	Sedado: <input checked="" type="checkbox"/> midazolam <input type="checkbox"/> fentanil RASS: _____ ECG/AO: <input type="checkbox"/> +RM: <input type="checkbox"/> +RV: <input type="checkbox"/> = _____
Hemodinâmica	( ) estável ( ) instável FC: <i>100</i> bpm PA: <i>150/110</i> PAM: _____ ( ) DVA: _____	( ) estável ( ) instável FC: <i>91</i> bpm PA: <i>153/115</i> PAM: _____ ( ) DVA: _____	( ) estável ( ) instável FC: <i>121</i> bpm PA: <i>151/117</i> PAM: _____ ( ) DVA: _____
Padrão respiratório/ritmo	( ) apical ( ) diafragmático ( ) Toracoabdominal ( ) Paradoxal ( ) eupneico ( ) dispneico ( ) BAN ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) TIC ( ) est. ABM ( ) cianose	( ) apical ( ) diafragmático ( ) Toracoabdominal ( ) Paradoxal ( ) eupneico ( ) dispneico ( ) BAN ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) TIC ( ) est. ABM ( ) cianose	( ) apical ( ) diafragmático ( ) Toracoabdominal ( ) Paradoxal ( ) eupneico ( ) dispneico ( ) BAN ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) TIC ( ) est. ABM ( ) cianose
Expansibilidade/assimetria	( ) bilateral/simétrica ( ) assimétrica: _____ MV: <i>60/60</i>	( ) bilateral/simétrica ( ) assimétrica: _____ MV: <i>60/60</i>	( ) bilateral/simétrica ( ) assimétrica: _____ MV: <i>60/60</i>
Oxigenoterapia	( ) AA ( ) CN ( ) Venturi ( ) Macro FiO2: _____ % SpO2: _____ % FR: _____	( ) AA ( ) CN ( ) Venturi ( ) Macro FiO2: _____ % SpO2: _____ % FR: _____	( ) AA ( ) CN ( ) Venturi ( ) Macro FiO2: _____ % SpO2: _____ % FR: _____
Mobilidade-de	( ) Ativa/ ( ) MMSS/ ( ) MMII ( ) Pasiva/ ( ) MMSS/ ( ) MMII	( ) Ativa/ ( ) MMSS/ ( ) MMII ( ) Pasiva/ ( ) MMSS/ ( ) MMII	( ) Ativa/ ( ) MMSS/ ( ) MMII ( ) Pasiva/ ( ) MMSS/ ( ) MMII
AVM dia ( ) TOT ( ) TQT n°: _____ Fissão: _____	( ) VNI ( ) VMI Modo: ( ) PSV ( ) VCV ( ) PCV/PIP: _____ cmH2O Ppico: <i>27</i> PEEP: <i>7</i> cmH2O cmH2O VC: <i>465</i> ml Tins: <i>1</i> s FR: _____ ipm Fluxo: _____ l/min C: _____ R: _____ Sens: _____ FiO2: <i>01</i> % SpO2: <i>94</i> %	( ) VNI ( ) VMI Modo: ( ) PSV ( ) VCV ( ) PCV/PIP: _____ cmH2O Ppico: <i>27</i> PEEP: _____ cmH2O cmH2O VC: <i>412</i> ml Tins: <i>1</i> s FR: _____ ipm Fluxo: _____ l/min C: _____ R: _____ Sens: _____ FiO2: <i>01</i> % SpO2: <i>95</i> %	( ) VNI ( ) VMI Modo: ( ) PSV ( ) VCV ( ) PCV/PIP: _____ cmH2O Ppico: <i>27</i> PEEP: <i>7</i> cmH2O cmH2O VC: <i>410</i> ml Tins: <i>1</i> s FR: _____ ipm Fluxo: _____ l/min C: _____ R: _____ Sens: _____ FiO2: <i>01</i> % SpO2: <i>94</i> %
Conduta	( ) Adequação postural Cinesioterapia: ( ) A ( ) AA ( ) P ( ) R Sedestação: ( ) leito ( ) poltrona ( ) deambulação Ter. respiratória: ( ) VNI ( ) THB ( ) TEP ( ) TMR ( ) Exercícios respiratórios Aspiração: ( ) VAS ( ) TOT/TQT Secreção: cor/aspecto: _____	( ) Adequação postural Cinesioterapia: ( ) A ( ) AA ( ) P ( ) R Sedestação: ( ) leito ( ) poltrona ( ) deambulação Ter. respiratória: ( ) VNI ( ) THB ( ) TEP ( ) TMR ( ) Exercícios respiratórios Aspiração: ( ) VAS ( ) TOT/TQT Secreção: cor/aspecto: _____	( ) Adequação postural Cinesioterapia: ( ) A ( ) AA ( ) P ( ) R Sedestação: ( ) leito ( ) poltrona ( ) deambulação Ter. respiratória: ( ) VNI ( ) THB ( ) TEP ( ) TMR ( ) Exercícios respiratórios Aspiração: ( ) VAS ( ) TOT/TQT Secreção: cor/aspecto: _____
Ajustes da VM	<i>Initiativa de paciente/par</i>		
Códigos de procedimentos	03.02.06.002-2( ) 03.01.07.013-0( ) 03.02.06.001-4( ) 03.02.02.001-2( ) 03.02.04.002-1( ) 03.02.05.003-7( ) 03.02.04.002-1( ) 03.01.05.006-6( )	03.02.06.002-2( ) 03.01.07.013-0( ) 03.02.06.001-4( ) 03.02.02.001-2( ) 03.02.04.002-1( ) 03.02.05.003-7( ) 03.02.04.002-1( ) 03.01.05.006-6( )	03.01.06.002-2( ) 03.01.07.013-0( ) 03.02.06.001-4( ) 03.02.02.001-2( ) 03.02.04.002-1( ) 03.02.05.003-7( ) 03.02.04.002-1( ) 03.01.05.006-6( )
Fisioterapeuta	<i>Debora Lacerda</i> Assistente: <i>116/165</i>	<i>Debora Lacerda</i> Assistente: <i>116/165</i>	<i>Debora Lacerda</i> Assistente: <i>116/165</i>

Gasometria: pH: \_\_\_\_\_ PO2: \_\_\_\_\_ PCO2: \_\_\_\_\_ HCO3: \_\_\_\_\_ Lac: \_\_\_\_\_ BE: \_\_\_\_\_ IO: \_\_\_\_\_ FIO2: \_\_\_\_\_



Tendimento: E0112334



INTERNADO

Coletado:

Data: 13/09/2017

Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO

Médico(a): FRANCISCO DOS SANTOS FONSECA

Convênio: SUS

Leito: 0127 Enfermaria: 36

Sexo: MASCULINO

Idade: 21 ANOS, 10 MESES, 2 DIAS

Impresso: 13/09/2017

## HEMOGRAMA

Material:

Método:

## ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS	3,64 milhões/mm <sup>3</sup>	4,5 a 5,9 milhões/mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	10,7 g%	12,0 a 17,5 g%
HEMATÓCRITO	31,4 %	40 a 52 %
VCM	86,26 u <sup>3</sup>	80 a 100 u <sup>3</sup>
HCM	29,40 pg	26 a 34 pg
CHCM	34,08 %	31 a 36 %

## OBSERVAÇÕES

## LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS	17.300 mm <sup>3</sup>	4.500 a 11.000/mm <sup>3</sup>
MIELÓCITOS	0 %	0
METAMIELÓCITOS	0 %	0 a 1 % Até 100 /mm <sup>3</sup>
BASTONETES	0 %	0 a 4 % Até 400 /mm <sup>3</sup>
SEGMENTADOS	90 %	36 a 66 % 2000 a 7500 /mm <sup>3</sup>
GRANÓFILOS	0 %	0 a 1 % Até 100 /mm <sup>3</sup>
EOSINÓFILOS	1 %	0 a 4 % 100 a 400 /mm <sup>3</sup>
INFÓCITOS	7 %	20 a 40 % 900 a 4400 /mm <sup>3</sup>
MONÓCITOS	2 %	2 a 8 % 200 a 800 /mm <sup>3</sup>
INFÓCITOS ATÍPICOS	0 %	
CONTAGEM GERAL	100,00	100%
PLAQUETAS	188.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 400.000 /µL

## OBSERVAÇÕES

## ERITRÓCITOS

OBSERVAÇÃO GERAL: LEUCOCITOSE-NEUTROFILIA

CRF: 374-HIDELBRANDO SILVA SOARES

Este laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames. Hematologia (Advia 601 com revisão em lamina: Bioclinica - Rio 2001)



**HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES**

CNPJ:06.553.564/0103-62      Telefone: (89) 3522-1489  
GABRIEL FERREIRA, S/N, 0 - MANGUINHA - FLORIANÓ/PI

Endereço: E0112334



INTERNADO

Coletado:

Data: 13/09/2017

Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO

Sexo: MASCULINO

Médico(a): FRANCISCO DOS SANTOS FONSECA

Idade: 21 ANOS, 10 MESES, 2 DIAS

Convênio: SUS

Leito: 0127 Enfermaria: 36

Impresso: 13/09/2017

**CREATININA**

Material: SORO

Método: ENZIMATICO

RESULTADO

0,7 mg/dl

SORO: 0,4 A 1,3 mg/dl

OBSERVAÇÃO GERAL:

**GLICOSE**

Material: PLASMA

Método: ENZIMATICO

RESULTADO

84 mg/dl

70 A 110 mg/dl

OBSERVAÇÃO GERAL:

**UREIA**

Material: SORO

Método: ENZIMATICO

RESULTADO

26 mg/dl

15 A 40

OBSERVAÇÃO GERAL:

CRF: 374-HICELBRANDO SILVA SOARES

O laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames. Hematologia (Advia 601 com revisão em lamina: Bioclin Químico 2001)

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.000-470  
Teresina-PI



Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO  
Médico: Dr(a) Francisco Dos Santos Fonseca  
Convênio: HOSPITAL TIBERIO NUNES Procedência: Unidade Matriz

RCO  
2  
Data: 21 Anos  
Data Req: 13/09/2017  
Data Emissão: 13/09/2017  
00041146

Barcode

### Creatinoquinase Total (CK-TOTAL)

Material: Soro  
Método: Cinético UV

Resultado: 943,60 U.I./L

Valores de Referência: 24,00 a 180,00 U.I./L

Observações: Resultado repetido e confirmado.

#### Resultados Anteriores:

741,70

11/09/2017

### P tássio

Material: Sangue  
Método: Eletrodo Seletivo Automatizado

Resultado: 4,1 mEq/L

Valores de Referência:  
3,7 a 5,1 mEq/L

#### Resultados Anteriores:

4,3

11/09/2017

4,1

11/09/2017

### Sódio

Material: Sangue  
Método: Eletrodo Seletivo Automatizado

Resultado: 137,0 mEq/L

Valores de Referência:  
135,0 a 144,0 mEq/L

#### Resultados Anteriores:

136,0

11/09/2017

135,3

11/09/2017

Dr. Roberto Mousinho  
CRM-PI 016476

Página: 1 de 1

Os valores dos testes laboratoriais sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, regimes alimentares, tempo de jejum, etc. Somente seu médico deve interpretar este resultado.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

# Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

Nome: José Luiz Manguinha

End.: Av. 13 de Julho Leito 347 Data: 13 / 09 / 17

## EVOLUÇÃO MULTI PROFISSIONAL

Às 10:45h paciente magoado em 90 DPH em UGF, 90 BPM de escalação  
uma de escala de hidratação extracardial. Apresenta dor de genitália  
"D", em friso, apresenta inquietação. Histórico encantado e  
paciente com EHA (6). Segue no VM + OT no modo CFAP (26'000 +

Freq. 23 + Press. 15 + Resp. 7). Paciente por sua vez dito bastante  
concentrado F.O em cérebro limpo e não possui nenhuma lesão. Se

em nenhuma intubação. Fazendo sua anamnese Everaldo Pires Landim Alves —  
ENFERMEIRO

COREN-PI: 515.238

Em 12:45h às 11:50h Rubens → Pereira

SOG, Pl. gavagem, PCT. Segue em ventilação controlada no  
Centro respiratório e no monitor de pressão.  
Às 13h apresenta em hipotensão, alteração de humor e  
dileção conjuntival - pressão arterial 100 + 60. Quando press.  
100, a pressão arterial volta ao normal. Segue em  
monitoramento, agorinha subida - press. hipotensiva de 16.  
17:00h - 37.28.74

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 485 Lote C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ - SESAPI  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES/ FLORIANÓ-PI  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

L.120

PRESCRIÇÃO MÉDICA  
UTI

NOME DO PACIENTE	IDADE	UTI/LEITO
JAMES DUARTE DAMASCENO D3 UTI HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	21	127

TCE GRAVE(ACIDENTE MOTOCICLISTICO) + 3º DPO DRENAGEM HEMATOMA EXTRADURAL  
PCT GRAVE + HOT D3 + VM + SEDAÇÃO RAMSAY V + SEM DVA + HB 11,5 + HT 34,2 + LEUCO 15600 + PLAQU 224000 + UR 38 + CR 0,9+ K 4,3+ NA 116 + TAX 36 - 38,4 + PAM  
96 - 115 + HGT 122-155 + DIURESE: 1250 + BH + 1025

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
13/09/2017	01- DIETA POR SOG 100ML 3/3H 02- SORO FISIOLÓGICO 3000ML EV 24HS 03- RANITIDINA 50MG EV 12/12H 04- CEFTRIAXONE- 01 G+AD. EV. 12/12 HS 05- CLINDAMICINA- 600MG+100ML-SF0,9%. EV. 6/6 HS 06- FENITOINA 100MG EV 8/6H 07- DIPRIRONA- 02ML+AD. EV. ACM 08- BROMOPRIDA- 01 AMP+AD. EV. ACM 09- SEDAÇÃO, EV. BIC, EV LENTO FENTANIL— 20ML MIDAZOLAM— 30ML SF 0,9%— 200ML 10- NEBULIZAÇÃO: 4/4 HS ATROVENT— 30GTS SF 0,9%— 05ML	10 14 19 24 08 13 18 23 09 06 11 16 21 26 07 12 17 22 08 05 12 17 22 07 12 17 22 08 05 10 13 18 23 09 06 11 16 21 26 07 14 19 24 08 13 18 23 09 06 11 15 20 25 10 15 20 25 10 15 20 16 21 26 07 12 17 22 08 05 11 17 22 07 12 17 22 08 05 10 15 18 23 09 06 11 16 21 26 07 12 19 24 08 13 18 23 09 06 11 16 20 25 10 15 20 25 10 15 20 25 21 26 07 12 17 22 08 05 10 15 22 27 11 16 22 27 11 16 22 27 23 28 12 17 23 28 12 17 23 28 24 29 13 18 24 29 13 18 24 29 25 30 14 19 25 30 14 19 25 30 26 31 15 20 26 31 15 20 26 31 27 32 16 21 27 32 16 21 27 32 28 33 17 22 28 33 17 22 28 33 29 34 18 23 29 34 18 23 29 34 30 35 19 24 30 35 19 24 30 35 31 36 20 25 31 36 20 25 31 36 32 37 21 26 32 37 21 26 32 37 33 38 22 27 33 38 22 27 33 38 34 39 23 28 34 39 23 28 34 39 35 40 24 29 35 40 24 29 35 40 36 41 25 30 36 41 25 30 36 41 37 42 26 31 37 42 26 31 37 42 38 43 27 32 38 43 27 32 38 43 39 44 28 33 39 44 28 33 39 44 40 45 29 34 40 45 29 34 40 45 41 46 30 35 41 46 30 35 41 46 42 47 31 36 42 47 31 36 42 47 43 48 32 37 43 48 32 37 43 48 44 49 33 38 44 49 33 38 44 49 45 50 34 39 45 50 34 39 45 50 46 51 35 40 46 51 35 40 46 51 47 52 36 41 47 52 36 41 47 52 48 53 37 42 48 53 37 42 48 53 49 54 38 43 49 54 38 43 49 54 50 55 39 44 50 55 39 44 50 55 51 56 40 45 51 56 40 45 51 56 52 57 41 46 52 57 41 46 52 57 53 58 42 47 53 58 42 47 53 58 54 59 43 48 54 59 43 48 54 59 55 60 44 49 55 60 44 49 55 60 56 61 45 50 56 61 45 50 56 61 57 62 46 51 57 62 46 51 57 62 58 63 47 52 58 63 47 52 58 63 59 64 48 53 59 64 48 53 59 64 60 65 49 54 60 65 49 54 60 65 61 66 50 55 61 66 50 55 61 66 62 67 51 56 62 67 51 56 62 67 63 68 52 57 63 68 52 57 63 68 64 69 53 58 64 69 53 58 64 69 65 70 54 59 65 70 54 59 65 70 66 71 55 60 66 71 55 60 66 71 67 72 56 61 67 72 56 61 67 72 68 73 57 62 68 73 57 62 68 73 69 74 58 63 69 74 58 63 69 74 70 75 59 64 70 75 59 64 70 75 71 76 60 65 71 76 60 65 71 76 72 77 61 66 72 77 61 66 72 77 73 78 62 67 73 78 62 67 73 78 74 79 63 68 74 79 63 68 74 79 75 80 64 69 75 80 64 69 75 80 76 81 65 70 76 81 65 70 76 81 77 82 66 71 77 82 66 71 77 82 78 83 67 72 78 83 67 72 78 83 79 84 68 73 79 84 68 73 79 84 80 85 69 74 80 85 69 74 80 85 81 86 70 75 81 86 70 75 81 86 82 87 71 76 82 87 71 76 82 87 83 88 72 77 83 88 72 77 83 88 84 89 73 78 84 89 73 78 84 89 85 90 74 79 85 90 74 79 85 90 86 91 75 80 86 91 75 80 86 91 87 92 76 81 87 92 76 81 87 92 88 93 77 82 88 93 77 82 88 93 89 94 78 83 89 94 78 83 89 94 90 95 79 84 90 95 79 84 90 95 91 96 80 85 91 96 80 85 91 96 92 97 81 86 92 97 81 86 92 97 93 98 82 87 93 98 82 87 93 98 94 99 83 88 94 99 83 88 94 99 95 100 84 89 95 100 84 89 95 100 96 101 85 90 96 101 85 90 96 101 97 102 86 91 97 102 86 91 97 102 98 103 87 92 98 103 87 92 98 103 99 104 88 93 99 104 88 93 99 104 100 105 89 94 100 105 89 94 100 105 101 106 90 95 101 106 90 95 101 106 102 107 91 96 102 107 91 96 102 107 103 108 92 97 103 108 92 97 103 108 104 109 93 98 104 109 93 98 104 109 105 110 94 99 105 110 94 99 105 110 106 111 95 100 106 111 95 100 106 111 107 112 96 101 107 112 96 101 107 112 108 113 97 102 108 113 97 102 108 113 109 114 98 103 109 114 98 103 109 114 110 115 99 104 110 115 99 104 110 115 111 116 100 105 111 116 100 105 111 116 112 117 101 106 112 117 101 106 112 117 113 118 102 107 113 118 102 107 113 118 114 119 103 108 114 119 103 108 114 119 115 120 104 109 115 120 104 109 115 120 116 121 105 110 116 121 105 110 116 121 117 122 106 111 117 122 106 111 117 122 118 123 107 112 118 123 107 112 118 123 119 124 108 113 119 124 108 113 119 124 120 125 109 114 120 125 109 114 120 125 121 126 110 115 121 126 110 115 121 126 122 127 111 116 122 127 111 116 122 127 123 128 112 117 123 128 112 117 123 128 124 129 113 118 124 129 113 118 124 129 125 130 114 119 125 130 114 119 125 130 126 131 115 120 126 131 115 120 126 131 127 132 116 121 127 132 116 121 127 132 128 133 117 122 128 133 117 122 128 133 129 134 118 123 129 134 118 123 129 134 130 135 119 124 130 135 119 124 130 135 131 136 120 125 131 136 120 125 131 136 132 137 121 126 132 137 121 126 132 137 133 138 122 127 133 138 122 127 133 138 134 139 123 128 134 139 123 128 134 139 135 140 124 129 135 140 124 129 135 140 136 141 125 130 136 141 125 130 136 141 137 142 126 131 137 142 126 131 137 142 138 143 127 132 138 143 127 132 138 143 139 144 128 133 139 144 128 133 139 144 140 145 129 134 140 145 129 134 140 145 141 146 130 135 141 146 130 135 141 146 142 147 131 136 142 147 131 136 142 147 143 148 132 137 143 148 132 137 143 148 144 149 133 138 144 149 133 138 144 149 145 150 134 139 145 150 134 139 145 150 146 151 135 140 146 151 135 140 146 151 147 152 136 141 147 152 136 141 147 152 148 153 137 142 148 153 137 142 148 153 149 154 138 143 149 154 138 143 149 154 150 155 139 144 150 155 139 144 150 155 151 156 140 145 151 156 140 145 151 156 152 157 141 146 152 157 141 146 152 157 153 158 142 147 153 158 142 147 153 158 154 159 143 148 154 159 143 148 154 159 155 160 144 149 155 160 144 149 155 160 156 161 145 150 156 161 145 150 156 161 157 162 146 151 157 162 146 151 157 162 158 163 147 152 158 163 147 152 158 163 159 164 148 153 159 164 148 153 159 164 160 165 149 154 160 165 149 154 160 165 161 166 150 155 161 166 150 155 161 166 162 167 151 156 162 167 151 156 162 167 163 168 152 157 163 168 152 157 163 168 164 169 153 158 164 169 153 158 164 169 165 170 154 159 165 170 154 159 165 170 166 171 155 160 166 171 155 160 166 171 167 172 156 161 167 172 156 161 167 172 168 173 157 162 168 173 157 162 168 173 169 174 158 163 169 174 158 163 169 174 170 175 159 164 170 175 159 164 170 175 171 176 160 165 171 176 160 165 171 176 172 177 161 166 172 177 161 166 172 177 173 178 162 167 173 178 162 167 173 178 174 179 163 168 174 179 163 168 174 179 175 180 164 169 175 180 164 169 175 180 176 181 165 170 176 181 165 170 176 181 177 182 166 171 177 182 166 171 177 182 178 183 167 172 178 183 167 172 178 183 179 184 168 173 179 184 168 173 179 184 180 185 169 174 180 185 169 174 180 185 181 186 170 175 181 186 170 175 181 186 182 187 171 176 182 187 171 176 182 187 183 188 172 177 183 188 172 177 183 188 184 189 173 178 184 189 173 178 184 189 185 190 174 179 185 190 174 179 185 190 186 191 175 180 186 191 175 180 186 191 187 192 176 181 187 192 176 181 187 192 188 193 177 182 188 193 177 182 188 193 189 194 178 183 189 194 178 183 189 194 190 195 179 184 190 195 179 184 190 195 191 196 180 185 191 196 180 185 191 196 192 197 181 186 192 197 181 186 192 197 193 198 182 187 193 198 182 187 193 198 194 199 183 188 194 199 183 188 194 199 195 200 184 189 195 200 184 189 195 200 196 201 185 190 196 201 185 190 196 201 197 202 186 191 197 202 186 191 197 202 198 203 187 192 198 203 187 192 198 203 199 204 188 193 199 204 188 193 199 204 200 205 189 194 200 205 189 194 200 205 201 206 190 195 201 206 190 195 201 206 202 207 191 196 202 207 191 196 202 207 203 208 192 197 203 208 192 197 203 208 204 209 193 198 204 209 193 198 204 209 205 210 194 199 205 210 194 199 205 210 206 211 195 200 206 211 195 200 206 211 207 212 196 201 207 212 196 201 207 212 208 213 197 202 208 213 197 202 208 213 209 214 198 203 209 214 198 203 209 214 210 215 199 204 210 215 199 204 210 215 211 216 200 205 211 216 200 205 211 216 212 217 201 206 212 217 201 206 212 217 213 218 202 207 213 218 202 207 213 218 214 219 203 208 214 219 203 208 214 219 215 220 204 209 215 220 204 209 215 220 216 221 205 210 216 221 205 210 216 221 217 222 206 211 217 222 206 211 217 222 218 223 207 212 218 223 207 212 218 223 219 224 208 213 219 224 208 213 219 224 220 225 209 214 220 225 209 214 220 225 221 226 210 215 221 226 210 215 221 226 222 227 211 216 222 227 211 216 222 227 223 228 212 217 223 228 212 217 223 228 224 229 213 218 224 229 213 218 224 229 225 230 214 219 225 230 214 219 225 230 226 231 215 220 226 231 215 220 226 231 227 232 216 221 227 232 216 221 227 232 228 233 217 222 228 233 217 222 228 233 229 234 218 223 229 234 218 223 229 234 230 235 219 224 230 235 219 224 230 235 231 236 220 225 231 236 220 225 231 236 232 237 221 226 232 237 221 226 232 237 233 238 222 227 233 238 222 227 233 238 234 239 223 228 234 239 223 228 234 239 235 240 224 229 235 240 224 229 235 240 236 241 225 230 236 241 225 230 236 241 237 242 226 231 237 242 226 231 237 242 238 243 227 232 238 243 227 232 238 243 239 244 228 233 239 244 228 233 239 244 240 245 229 234 240 245 229 234 240 245 241 246 230 235 241 246 230 235 241 246 242 247 231 236 242 247 231 236 242 247 243 248 232 237 243 248 232 237 243 248 244 249 233 238 244 249 233 238 244 249 245 250 234 239 245 250 234 239 245 250 246 251 235 240 246 251 235 240 246 251 247 252 236 241 247 252 236 241 247 252 248 253 237 242 248 253 237 242 248 253 249 254 238 243 249 254 238 243 249 254 250 255 239 244 250 255 239 244 250 255 251 256 240 245 251 256 240 245 251 256 252 257 241 246 252 257 241 246 252 257 253 258 242 247 253 258 242 247 253 258 254 259 243 248 254 259 243 248 254 259 255 260 244 249 255 260 244 249 255 260 256 261 245 250 256 261 245 250 256 261 257 262 246 251 257 262 246 251 257 262 258 263 247 252 258 263 247 252 258 263 259 264 248 253 259 264 248 253 259 264 260 265 249 254 260 265 249 254 260 265 261 266 250 255 261 266 250 255 261 266 262 267 251 256 262 267 251 256 262 267 263 268 252 257 263 268 252 257 263 268 264 269 253 258 264 269 253 258 264 269 265 270 254 259 265 270 254 259 265 270 266 271 255 260 266 271 255 260 266 271 267 272 256 261 267 272 256 261 267 272 268 273 257 262 268 273 257 262 268 273 269 274 258 263 269 274 258 263 269 274 270 275 259 264 270 275 259 264 270 275 271 276 260 265 271 276 260 265 271 276 272 277 261 266 272 277 261 266 272 277 273 278 262 267 273 278 262 267 273 278 274 279 263 268 274 279 263 268 274 279 275 280 264 269 275 280 264 269 275 280 276 281 265 270 276 281 265 270 276 281 277 282 266 271 277 282 266 271 277 282 278 283 267 272 278 283 267 272 278 283 279 284 268 273 279 284 268 273 279 284 280 285 269 274 280 285 269 274 280 285<br

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 OUT 2019

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 59.002-470  
Teresina-PI

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

Nome: Jenifer Duarte

End.: \_\_\_\_\_ Leito \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**EVOLUÇÃO MULTI PROFISSIONAL**

11/09/17 = PC 02 HEN = 1º ox.

Sedade, Rhassy VE, TCT + my.  
de TC de Cerebro

CRM-PI 31030

12/09/17 = 2º PC 02 HED =

Sedade, Rhassy VE, FIRR.  
TC de Cerebro = HED essencial < 15mm ab  
Episódio. Cor  RETRASAR ORÉNO,  
 RESARTE B. SENO (P).

CRM-PI 31030

13/09/17  
no: perigo utero

Pt. perigo em gine 46, ex 207 + uter.  
sem edema

ECG: 80/2, V1, a:5)

~~ECG~~ ECG: 80/2, V1, a:5)

CRM-PI 31030



**HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES**CNPJ: 06.553.564/0103-62      Telefone: (89) 3522-1489  
GABRIEL FERREIRA, S/N, 0 - MANGUINHA - FLORIANÓPOLIS/SC

Identificação: E0112415	Barcode	INTERNA	Coletado:	Data: 14/09/2017
Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO			Sexo:	MASCULINO
Médico(a): MARCUS VINICIUS MALHEIROS KALUME			Idade:	21 ANOS, 10 MESES, 2 DIAS
Convênio: SUS		Leito: 0127 Enfermaria: 36	Impresso:	14/09/2017

**HEMOGRAMA**

Asterisk:

Método:

**ERITROGRAMA**

ERITRÓCITOS	3,21 milhões/mm <sup>3</sup>	4,5 a 5,9 milhões/mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	9,5 g%	12,0 a 17,5 g%
HEMATÓCRITO	27,8 %	40 a 52 %
VCM	86,60 u <sup>3</sup>	80 a 100 u <sup>3</sup>
HCM	29,60 pg	26 a 34 pg
CHCM	34,17 %	31 a 36 %

**OBSERVAÇÕES****LEUCOGRAMA**

LEUCÓCITOS	15.800 mm <sup>3</sup>	4.500 a 11.000 /mm <sup>3</sup>
MELÓCITOS	0 %	0 a 1 % Até 100 /mm <sup>3</sup>
METAMILOCITOS	0 %	0 a 4 % Até 400 /mm <sup>3</sup>
NEUTROFILOS	1 %	38 a 68 % 2000 a 7500 /mm <sup>3</sup>
SEGMENTADOS	89 %	0 a 1 % Até 100 /mm <sup>3</sup>
BASÓFILOS	0 %	0 a 4 % 100 a 400 /mm <sup>3</sup>
EOSINÓFILOS	1 %	20 a 40 % 900 a 4400 /mm <sup>3</sup>
LINFÓCITOS	7 %	2 a 8 % 200 a 800 /mm <sup>3</sup>
MONÓCITOS	2 %	
LINFÓCITOS ATÍPICOS	0 %	100%
CONTAGEM GERAL	100,00	
PLAQUETAS	177.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 400.000 /µL

**OBSERVAÇÕES**  
**ERITRÓCITOS**

OBSERVAÇÃO GERAL: LEUCOCITOSE-ERITROPOENIA LEVE-NEUTROFILIA-LINFOPENIA.

CRF: 0371-PAULO RICARDO MENDONÇA VASCONCELOS

Este laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames. Hematologia (Ativa 601 com levíssimo amianto), Bioquímica (Bio 2001)



**HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES**

CNPJ:06.553.564/0103-62      Telefone: (89) 3522-1489  
GABRIEL FERREIRA, S/N, 0 - MANGUINHA - FLORIANO/PI

Identificação: E0112415



INTERNADO

Coletado:

Data: 14/09/2017

Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO

Sexo: MASCULINO

Médico(a): MARCUS VINICIUS MALHEIROS KALUME

Idade: 21 ANOS,10 MESES,2 DIAS

Convênio: SUS

Leito: 0127 Enfermaria: 36

Impresso: 14/09/2017

**UREIA**

Material: SORO

Método: ENZIMATICO

RESULTADO

36 mg/dl

15 A 40

OBSERVAÇÃO GERAL:

CRF: 0371-PAULO RICARDO MENDONÇA VASCONCELOS

O laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames. Hematologia (Advia 60i com resultado em lamina: Bioquímica (Bio 200)

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 OUT 2018

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



Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO  
Médico: Dr(a) MARCUS VINICIUS M. KALUME  
Convênio: HOSPITAL TIBERIO NUNES

Idade: 21 Anos  
Data Req.: 14/09/2017  
Data Emissão: 14/09/2017



Procedência: Unidade Matriz

### Creatinoquinase Total (CK-TOTAL)

Material: Soro  
Método: Cinético UV

Resultado: 567,40 U.I./L

Valores de Referência: 24,00 a 180,00 U.I./L

Observações: Resultado repetido e confirmado.

### Resultados Anteriores:

945,0 741,70  
13/08/2017 11/09/2017

### Creatinina

Material: Soro  
Método: Enzimático Colorimétrico

Resultado: 1,13 mg/dL

Valores de Referência:  
0,40 a 1,30 mg/dL

Nota: A elevação das cetonas e certos antibióticos do grupo das cefalosporinas podem produzir elevações falsas da creatinina no soro ou na urina.  
Certos medicamentos (cimetidina, probenecida, trimetropim) interferem na secreção tubular da creatinina, aumentando o nível sérico desta e reduzindo sua depuração.

### Potássio

Material: Sangue  
Método: Eletron Seletivo Automatizado

Resultado: 4,2 mEq/L

Valores de Referência:  
3,7 a 5,1 mEq/L

### Resultados Anteriores:

5,0 5,0 5,0  
13/08/2017 10/09/2017 11/09/2017

### Sódio

Material: Sangue  
Método: Eletron Seletivo Automatizado

Resultado: 139,0 mEq/L

Valores de Referência:  
135,0 a 144,0 mEq/L

### Resultados Anteriores:

137,0 136,0 136,0  
13/08/2017 10/09/2017 11/09/2017

Dr. Roberto Moura  
CRM-PI 112.716

Página 1 de 1

Os valores dos testes laboratoriais sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, regimes alimentares, tempo de jejum, etc. Somente seu médico deve interpretar este resultado.



Nome: <u>Renan Oliveira</u>		Idade: <u>25</u>	Peso/Ident: <u></u>
Diagnóstico: <u>CCE</u>		Data: <u>10/09/2017</u>	
AVM: <u>40</u>	( <u>TOT</u> ) <u>TQT</u> DIH: <u></u>	DUTI: <u></u>	Leito: <u>133</u> Data: <u>04/09/2017</u>

	Manhã	Tarde	Noite
Nível de conciência	Sedado: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) midazolam ( <input checked="" type="checkbox"/> ) fentanil RASS: _____ ECG: AO: <u>1</u> + RM: <u>6</u> + RV: <u>3</u> = <u>8</u>	Sedado: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) midazolam ( <input checked="" type="checkbox"/> ) fentanil RASS: _____ ECG: AO: <u>1</u> + RM: <u>6</u> + RV: <u>3</u> = <u>8</u>	Sedado: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) midazolam ( <input checked="" type="checkbox"/> ) fentanil RASS: _____ ECG: AO: <u>1</u> + RM: <u>6</u> + RV: <u>3</u> = <u>8</u>
Hemodinâmica	( <input checked="" type="checkbox"/> ) estável ( <input checked="" type="checkbox"/> ) instável FC: <u>78</u> bpm PA: _____ PAM: _____ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) DVA: _____	( <input checked="" type="checkbox"/> ) estável ( <input checked="" type="checkbox"/> ) instável FC: <u>78</u> bpm PA: _____ PAM: _____ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) DVA: _____	( <input checked="" type="checkbox"/> ) estável ( <input checked="" type="checkbox"/> ) instável FC: <u>78</u> bpm PA: _____ PAM: _____ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) DVA: _____
Padrão respiratório/ritmo	( <input checked="" type="checkbox"/> ) apical ( <input checked="" type="checkbox"/> ) diafragmático ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Toracabdominal ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Paradoxal ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Jejuneico ( <input checked="" type="checkbox"/> ) dispneico ( <input checked="" type="checkbox"/> ) BAN ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Bradipneico ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Taquipneico ( <input checked="" type="checkbox"/> ) TIC ( <input checked="" type="checkbox"/> ) esf. ABM ( <input checked="" type="checkbox"/> ) cianose	( <input checked="" type="checkbox"/> ) apical ( <input checked="" type="checkbox"/> ) diafragmático ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Toracabdominal ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Paradoxal ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Jejuneico ( <input checked="" type="checkbox"/> ) dispneico ( <input checked="" type="checkbox"/> ) BAN ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Bradipneico ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Taquipneico ( <input checked="" type="checkbox"/> ) TIC ( <input checked="" type="checkbox"/> ) esf. ABM ( <input checked="" type="checkbox"/> ) cianose	( <input checked="" type="checkbox"/> ) apical ( <input checked="" type="checkbox"/> ) diafragmático ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Toracabdominal ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Paradoxal ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Jejuneico ( <input checked="" type="checkbox"/> ) dispneico ( <input checked="" type="checkbox"/> ) BAN ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Bradipneico ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Taquipneico ( <input checked="" type="checkbox"/> ) TIC ( <input checked="" type="checkbox"/> ) esf. ABM ( <input checked="" type="checkbox"/> ) cianose
Expansibilidade/ausculta	O: bilateral/simétrica ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ausc: _____ MV: _____	O: bilateral/simétrica ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ausc: _____ MV: <u>0</u> em bases com roncos	O: bilateral/simétrica ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ausc: _____ MV: <u>0</u> em bases com roncos
Oxigenoterapia	( <input checked="" type="checkbox"/> ) AAI ( <input checked="" type="checkbox"/> ) CN ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Venturi ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Macro FIO2: <u>0</u> % SpO2: <u>0</u> % FR: <u>0</u>	( <input checked="" type="checkbox"/> ) AAI ( <input checked="" type="checkbox"/> ) CN ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Venturi ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Macro FIO2: <u>0</u> % SpO2: <u>0</u> % FR: <u>0</u>	( <input checked="" type="checkbox"/> ) AAI ( <input checked="" type="checkbox"/> ) CN ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Venturi ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Macro FIO2: <u>0</u> % SpO2: <u>0</u> % FR: <u>0</u>
Mobilidade	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Ativa ( <input checked="" type="checkbox"/> ) MMSS ( <input checked="" type="checkbox"/> ) MMII ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Pasiva ( <input checked="" type="checkbox"/> ) MMSS ( <input checked="" type="checkbox"/> ) MMII	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Ativa ( <input checked="" type="checkbox"/> ) MMSS ( <input checked="" type="checkbox"/> ) MMII ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Pasiva ( <input checked="" type="checkbox"/> ) MMSS ( <input checked="" type="checkbox"/> ) MMII	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Ativa ( <input checked="" type="checkbox"/> ) MMSS ( <input checked="" type="checkbox"/> ) MMII ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Pasiva ( <input checked="" type="checkbox"/> ) MMSS ( <input checked="" type="checkbox"/> ) MMII
AVM <u>40</u> dia ( <u>TOT</u> nº: <u>20</u> Fixação: _____)	( <input checked="" type="checkbox"/> ) VNI ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VMI Modo: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) PSV ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VCV ( <input checked="" type="checkbox"/> ) PCV/PIP: <u>12</u> cmH2O Ppico: <u>17</u> PEEP: <u>6</u> cmH2O cmH2O VC: <u>350</u> ml Tins: <u>10</u> s FR: <u>27</u> ipm Fluxo: <u>1</u> l/min C: <u>0</u> R: <u>0</u> Sens: <u>0</u> FiO2: <u>25</u> % SpO2: <u>77</u> %	( <input checked="" type="checkbox"/> ) VNI ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VMI Modo: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) PSV ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VCV ( <input checked="" type="checkbox"/> ) PCV/PIP: <u>12</u> cmH2O Ppico: <u>17</u> PEEP: <u>6</u> cmH2O cmH2O VC: <u>350</u> ml Tins: <u>10</u> s FR: <u>27</u> ipm Fluxo: <u>1</u> l/min C: <u>0</u> R: <u>0</u> Sens: <u>0</u> FiO2: <u>25</u> % SpO2: <u>100</u> %	( <input checked="" type="checkbox"/> ) VNI ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VMI Modo: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) PSV ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VCV ( <input checked="" type="checkbox"/> ) PCV/PIP: <u>12</u> cmH2O Ppico: <u>17</u> PEEP: <u>6</u> cmH2O cmH2O VC: <u>350</u> ml Tins: <u>10</u> s FR: <u>27</u> ipm Fluxo: <u>1</u> l/min C: <u>0</u> R: <u>0</u> Sens: <u>0</u> FiO2: <u>25</u> % SpO2: <u>100</u> %
Conduta	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Adequação postural Cinesioterapia: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) A ( <input checked="" type="checkbox"/> A ( <input checked="" type="checkbox"/> P ( <input checked="" type="checkbox"/> R Sedestação: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) leito ( <input checked="" type="checkbox"/> ) poltrona ( <input checked="" type="checkbox"/> ) deambulação Ter. respiratória: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VNI ( <input checked="" type="checkbox"/> ) JTHB ( <input checked="" type="checkbox"/> ) JTEP ( <input checked="" type="checkbox"/> ) JTMR ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Exercícios respiratórios Aspiração: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VAS ( <input checked="" type="checkbox"/> ) TOT/TQT Secreção: cor/aspecto: _____	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Adequação postural Cinesioterapia: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) A ( <input checked="" type="checkbox"/> A ( <input checked="" type="checkbox"/> P ( <input checked="" type="checkbox"/> R Sedestação: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) leito ( <input checked="" type="checkbox"/> ) poltrona ( <input checked="" type="checkbox"/> ) deambulação Ter. respiratória: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VNI ( <input checked="" type="checkbox"/> ) JTHB ( <input checked="" type="checkbox"/> ) JTEP ( <input checked="" type="checkbox"/> ) JTMR ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Exercícios respiratórios Aspiração: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VAS ( <input checked="" type="checkbox"/> ) TOT/TQT Secreção: cor/aspecto: _____	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Adequação postural Cinesioterapia: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) A ( <input checked="" type="checkbox"/> A ( <input checked="" type="checkbox"/> P ( <input checked="" type="checkbox"/> R Sedestação: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) leito ( <input checked="" type="checkbox"/> ) poltrona ( <input checked="" type="checkbox"/> ) deambulação Ter. respiratória: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VNI ( <input checked="" type="checkbox"/> ) JTHB ( <input checked="" type="checkbox"/> ) JTEP ( <input checked="" type="checkbox"/> ) JTMR ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Exercícios respiratórios Aspiração: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VAS ( <input checked="" type="checkbox"/> ) TOT/TQT Secreção: cor/aspecto: _____
Ajustes da VM	Respirador: <u>100% O2</u> Sustentação: <u>100%</u>		
Códigos de procedimentos	03.02.06.002-2 (d) 03.01.07.013-0 ( ) 03.02.06.001-4 ( ) 03.02.02.001-3 (d) 03.02.04.002-1 ( ) 03.02.05.002-7 ( ) 03.02.04.002-1 ( ) 03.01.05.006-6 (d)	03.02.06.002-2 ( ) 03.01.07.013-0 ( ) 03.02.05.001-4 ( ) 03.02.02.001-2 (d) 03.02.04.002-1 ( ) 03.02.05.002-7 ( ) 03.02.04.002-1 ( ) 03.01.05.006-6 (d)	03.02.06.002-2 ( ) 03.01.07.013-0 ( ) 03.02.05.001-4 ( ) 03.02.02.001-2 (d) 03.02.04.002-1 ( ) 03.02.05.002-7 ( ) 03.02.04.002-1 ( ) 03.01.05.006-6 (d)
Fisioterapeuta	<u>Dr. Daniel Fonseca e Silva</u> Fisioterapeuta CREFI: 220267-F CPF: 039.494.303-18	<u>Dr. Júlio C. S. S. Lima</u> Fisioterapeuta CREFI: 201652	<u>Dr. Francisco R. da Fonseca B. Lima</u> FISIOTERAPEUTA CREFI: 122.854

Gasometria: pH: \_\_\_\_\_ PO2: \_\_\_\_\_ PCO2: \_\_\_\_\_ HCO3: \_\_\_\_\_ Lac: \_\_\_\_\_ BE: \_\_\_\_\_ IO: \_\_\_\_\_ FIO2: \_\_\_\_\_



# Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

Nome: Janeiro Quente Dauarecelo

End: UTI Leito 327 Data: 14 / 09 / 17

## EVOLUÇÃO MULTI PROFISSIONAL

Na noite paciente agiu em 4:00h em VIT e 4:30h do dia devido  
á ação da toxina da bactéria *Escherichia coli* que causou  
nao responder. Segue em VIT em modo crítico (25% da OB +  
PAP 6 + Freq. 120, apresenta edema e diarreia em níveis  
intensos. Apresenta inquietação. PAP em 100, S06 para  
vagin, seu eau d'âtre de orifício anelar deu alta expulso  
concentrando. F.O em 1000ml com níveis positivos segue  
cuidados intensos. Assin. Eny. Kellyen Ribeiro

### Encerrado de Enfermagem

Em 14.09.17 as 16:00hr, paciente calma, somolento,  
segue sem dor, nem sedação, em VIT, com  
ciente, orientado, SSVU normal, normoglicêmico, boa  
nutrição, realizada tomografia, dieta por SLE,  
com boa aceitação da dieta.

Rede Maria da Paz Oliveira  
COREN-PI 825645  
Msc. Enfermagem

On 24:45h, apresentando melhora, foi então retirado o  
tubo para tosse, cátarr, mantendo-se em macroambulatório  
em 200ml = 88%, disponha moderada. Segue liberdade  
fisiológica, normotensão, SLE. Síria Regina da Costa Souza  
Enfermeira  
COREN-PI 121022  
As 08h paciente segue em recuperação geral, fala com  
clara audição 93%. Recuperação em condições boas  
de clínica 31-846



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ - SESAPI  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES / FLORIANÓ-PI  
UNIBAP/ DE TERAPIA INTENSIVA

L 320

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	DATA/HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	IDADE	UTI/LEITO
JAMES DUARTE DAMASCENO	14/09/2017	01- DIÉTA POR SOG 100ML 3/3H 02- SORO FISIOLOGICO 3000ML EV 24HS GLICOSE 50%----- 30ML/SORO 03- RANITIDINA 50MG EV 12/12H D2 04- CEFTRIAZONE 01G+AD, EV, 12/12 HS 05- CLINDAMICINA 600MG+100ML-SF 0,9%, EV, 6/6 HS 06- FENTOINA 100MG EV 8/8H 07- DIPRONA- 02ML+AD, EV, ACM 08- BROMOPRIDA- 01AMP+AD, EV, ACM 09- SEDAÇÃO, EV, BIC, EVLENTO FENTANIL-----20ML MIDAZOLAN-----30ML SF 0,9%-----200ML 10- NEBULIZAÇÃO: 4/4 HS ATROVENT-----30GTS SF 0,9%-----05ML 11- INSULINA REGULAR CONFORME HGT: <180-00 201-250-04U 301-350-08U 181-200-02U 251-300-06U >351-10U 12- GLICOSE 50% 04 AMPOLAS EV SE GLIC-50MG/ML 13- DVA, EV, BIC, ACM NORADRENALINA-----16ML SG 5%-----234ML 14- MORFINA 1ML + AD 9ML FAZER 2ML, EV, ACM 15- HALDOL 1ML IM ACM 16- ANLODIPINO 10-01 COMP, SNE, SE PAD>100 OU PAS>160	21	127



Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

- Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

Nome: Luiz Henrique

End.: UTS Leito 127 Data: 15 / 09 / 14

## EVOLUÇÃO MULTI PROFISSIONAL

Às 09:48h paciente acorda com S: 014 ms. VTE e 2: 080 de náuseas  
mais de 20min de distonoma extensora progressiva� patiente incon-  
sciente, fotossensível. Respirando com apneia de 10s em manutenção  
viva, apresenta estírime e urinário em níveis preverbal. Hb: 10.6.  
Ler. Um tempo em grande inquietação. AVE não mapeada preexistente  
em uso de SOT para gastrite, diarreia e constipação. E0 em  
utero com níveis elevados Hb. Hb: 10.6. —  
Com risco de 4-5 com baixa g. Criança  
com 170 cm 20kg níveis de glicose, Hb: 10.  
e 2.000 mg/dl. —  
No 10:00 paciente S: 006. VTE com  
com baixa oxigenação. —  
Oncotologista fina: VTE no tórax. No  
exame: Hb: 6.000 mg/dl. —  
Em 15:09h/12h 20.000. Índice esturcante de 100.  
administrada medra de 01m 07, contrar-  
integridade media. —

Às 21:00h. Reunião nôo acaba deste ofício

An 22.006 Realwacke having intense, well-cemented, granular limestone lenses in shale.

Em 16.09.17 às 02:30h. Realizada higiene intime  
paciente com diversas m. pulida. 



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ- SESAPI  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES/ FLORIANÓ-PI  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

L. 120

PRESCRIÇÃO MÉDICA  
UTI

NOME DO PACIENTE	IDADE	UTI/LEITO
JAMES DUARTE DAMASCENO	21	127
DIAGNÓSTICO		
D5 UTI		
TCE GRAVE(ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO) + 5º DPO DRENAGEM HEMATOMA EXTRADURAL PCT GRAVE + SEM SEDAÇÃO + SEM DVA + EXTUBAÇÃO HÁ 16H + HB 9,5 + HT 27,8 + LEUCO 15800 + PLAQ 177000 + UR 36 + CPK 561 + CR 1,13+ K 4,2+ NA 139 + CHURRAS: 21:15 + BH + 22:22		
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
15/09/2017	01- DIETA POR SOG 100ML 3/3H 02- SORO FISIOLOGICO 2600ML EV 24HS GLICOSE 50% 30ML/SORO 03- RANITIDINA 50MG EV 12/12H	01 15 06 12 13 05 18 06 04 21 04 02 22 06 03
D3	04- CEFTRIAXONE- 01 G+AD, EV, 12/12 HS 05- CLINDAMICINA- 600MG+100ML-SF 0,9%, EV, 6/6 HS 06- FENITOINA 100MG EV 8/8H	01 15 06 12 13 05 18 04 02 21 06 03
	07- DIPIRONA- 02ML+AD, EV, ACM	15 20 06
	08- BROMOPRIDA- 01 AMP+AD, EV, ACM	
	09- SEDAÇÃO, EV, BIC, EV LENTO FENTANIL—20ML MIDAZOLAN—30ML SF 0,9%—200ML	
	10- NEBULIZAÇÃO: 4/4 HS ATROVENT—30GTS SF 0,9%—05ML	
	11- INSULINA REGULAR CONFORME HGT: <180-00 201-250-04U 301-350-08U 181-200-02U 251-300-06U >351-10U	01 04 02 05 06
	12- GLICOSE 50% 04 AMPOLAS EV SE GLIC<80MG/DL	11 12
	13- DVA, EV, BIC, ACM NORADRENALINA— 16ML SG 5%—234ML	
	14- MÓRFINA 1ML + AD 9ML FAZER 2ML, EV, ACM	
	15- HALDOL 1ML IM ACM	
	16- ANILODIPRINO 10.01 COMP, SNE, SE PAD>100 OU PAS>160	



**HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES**

NPJ:06.553.564/0103-62 Telefone: (85) 3522-1489  
GABRIEL FERREIRA, S/N, 0 - MANGUINHA - FLORIANÓ/PI

Endereço: E0112516



INTERNADO

Coletado:

Data: 15/09/2017

Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO

Sexo: MASCULINO

Médico(a): MANOEL EMÍDIO FERREIRA DA ROCHA

Idade: 21 ANOS,10 MESES,2 DIAS

Convênio: SUS Leito: 0127 Enfermaria: 36

Impresso: 15/09/2017

**JREIA**

Material: SORO

Método: ENZIMATICO

RESULTADO

35 mg/dl

15 A 40

OBSERVAÇÃO GERAL:

CRF: 254-PAULO CESAR BORGES LOPES

Este laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames. Hematologia (Advia 601 com revisão em lamina: Bioquímica (Rio 200)





Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO  
Médico: Dr(a) Manoel Emídio Pereira Da Rocha  
Convênio: HOSPITAL TIBERIO NUNES

Procedência: Unidade Matriz

Idade: 21 Anos  
Data Req: 15/09/2017  
Data Emissão: 15/09/2017

00041252

### Creatinina

Material: Soro  
Método: Enzimático Colorimétrico

Resultado: 0,78 mg/dL



Valores de Referência:  
0,40 a 1,30 mg/dL

Nota: A elevação das cetonas e certos antibióticos do grupo das cefalosporinas podem produzir elevações falsas da creatinina no soro ou na urina.  
Certos medicamentos (cimetidina, probenecida, trimetropim) interferem na secreção tubular da creatinina, aumentando o nível sérico desta e reduzindo sua depuração.

Resultados Anteriores:

1,13  
14/09/2017

### Potássio

Material: Sangue  
Método: Eletrodo Seletivo Automatizado

Resultado: 4,0 mEq/L



Valores de Referência:  
3,7 a 5,1 mEq/L

Resultados Anteriores:

4,2 4,1 4,3 4,1  
14/09/2017 13/09/2017 12/09/2017 11/09/2017

### Sódio

Material: Sangue  
Método: Eletrodo Seletivo Automatizado

Resultado: 139,0 mEq/L



Valores de Referência:  
135,0 a 144,0 mEq/L

Resultados Anteriores:

139,0 137,0 136,0 135,0  
14/09/2017 13/09/2017 12/09/2017 11/09/2017

Dr. Roberto Mossinho

CREPI 0676

Página: 1 de 1

Os valores dos testes laboratoriais sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, alimentares, tempo de jejum, etc. Somente seu médico deve interpretar este resultado.

DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 OUT 2010

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

Nome: <u>Júlia</u>	Idade: <u>1</u>	Peso ideal:
Diagnóstico:		
AVM: <input checked="" type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> TQT DIH:	DUFE:	Leito: <u>127</u> Data: <u>15/07/2017</u>

	Manhã	Tarde	Noite
Nível de consciência	Sedado: <input checked="" type="checkbox"/> midazolam <input type="checkbox"/> fentanil RASS: _____ ECG:AO: _____ +RM: _____ +RV: _____	Sedado: <input checked="" type="checkbox"/> midazolam <input type="checkbox"/> fentanil RASS: _____ ECG:AO: _____ +RM: _____ +RV: _____	Sedado: <input checked="" type="checkbox"/> midazolam <input type="checkbox"/> fentanil RASS: _____ ECG:AO: _____ +RM: _____ +RV: _____
Hemodinâmica	<input checked="" type="checkbox"/> estável <input type="checkbox"/> instável FC: <u>80</u> bpm PA: <u>137/91</u> PAM: <u>106</u> <input type="checkbox"/> DVA:	<input checked="" type="checkbox"/> estável <input type="checkbox"/> instável FC: <u>16</u> bpm PA: <u>137/91</u> PAM: <u>106</u> <input type="checkbox"/> DVA:	<input checked="" type="checkbox"/> estável <input type="checkbox"/> instável FC: <u>84</u> bpm PA: <u>130/90</u> PAM: <u>106</u> <input type="checkbox"/> DVA:
Padrão respiratório / ritmo	<input checked="" type="checkbox"/> apical <input type="checkbox"/> diafragmático <input checked="" type="checkbox"/> Toracoabdominal <input type="checkbox"/> Paradoxal <input checked="" type="checkbox"/> eucrônico <input type="checkbox"/> disprônico <input type="checkbox"/> BAN <input checked="" type="checkbox"/> Bradiprônico <input type="checkbox"/> taquiprônico <input checked="" type="checkbox"/> TIC <input type="checkbox"/> esf. ABM <input type="checkbox"/> cianose	<input checked="" type="checkbox"/> apical <input type="checkbox"/> diafragmático <input checked="" type="checkbox"/> Toracoabdominal <input type="checkbox"/> Paradoxal <input checked="" type="checkbox"/> eucrônico <input type="checkbox"/> disprônico <input type="checkbox"/> BAN <input checked="" type="checkbox"/> Bradiprônico <input type="checkbox"/> taquiprônico <input checked="" type="checkbox"/> TIC <input type="checkbox"/> esf. ABM <input type="checkbox"/> cianose	<input checked="" type="checkbox"/> apical <input type="checkbox"/> diafragmático <input checked="" type="checkbox"/> Toracoabdominal <input type="checkbox"/> Paradoxal <input checked="" type="checkbox"/> eucrônico <input type="checkbox"/> disprônico <input type="checkbox"/> BAN <input checked="" type="checkbox"/> Bradiprônico <input type="checkbox"/> taquiprônico <input checked="" type="checkbox"/> TIC <input type="checkbox"/> esf. ABM <input type="checkbox"/> cianose
Expansibilidade/ ausculta	<input checked="" type="checkbox"/> bilateral/simétrica <input type="checkbox"/> assimétrica: _____ MV: _____	<input checked="" type="checkbox"/> bilateral/simétrica <input type="checkbox"/> assimétrica: _____ MV: _____	<input checked="" type="checkbox"/> bilateral/simétrica <input type="checkbox"/> assimétrica: _____ MV: <u>12</u> cm H <sub>2</sub> O
Oxigenoterapia	<input checked="" type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> Venturi <input type="checkbox"/> Macro FIO2: <u>0,5</u> % SpO <sub>2</sub> : <u>95</u> % FR: <u>12</u>	<input checked="" type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> Venturi <input type="checkbox"/> Macro FIO2: <u>0,5</u> % SpO <sub>2</sub> : <u>95</u> % FR: <u>10</u>	<input checked="" type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> Venturi <input type="checkbox"/> Macro FIO2: <u>0,5</u> % SpO <sub>2</sub> : <u>95</u> % FR: <u>10</u>
Mobilidade-de	<input checked="" type="checkbox"/> Ativa/ <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Pasiva/ <input checked="" type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII	<input checked="" type="checkbox"/> Ativa/ <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Pasiva/ <input checked="" type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII	<input checked="" type="checkbox"/> Ativa/ <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Pasiva/ <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII
AVM dia <input checked="" type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> TQT n°: _____ Fixação: _____	<input checked="" type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> VMI Modo: <input type="checkbox"/> PSV <input type="checkbox"/> VCV/ <input type="checkbox"/> PCV/ PIP: <u>cmH20</u> Ppico: <u>cmH20</u> PEEP: <u>cmH20</u> cmH20 VC: <u>ml</u> Tins: <u>s</u> FR: <u>ipm</u> Fluxo: <u>l/min</u> C: <u>l</u> R: <u>l</u> Sens: <u>_____</u> FIO2: <u>0,5</u> % SpO <sub>2</sub> : <u>95</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> VMI Modo: <input type="checkbox"/> PSV <input type="checkbox"/> VCV/ <input type="checkbox"/> PCV/ PIP: <u>cmH20</u> Ppico: <u>cmH20</u> PEEP: <u>cmH20</u> cmH20 VC: <u>ml</u> Tins: <u>s</u> FR: <u>ipm</u> Fluxo: <u>l/min</u> C: <u>l</u> R: <u>l</u> Sens: <u>_____</u> FIO2: <u>0,5</u> % SpO <sub>2</sub> : <u>95</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> VMI Modo: <input type="checkbox"/> PSV <input type="checkbox"/> VCV/ <input type="checkbox"/> PCV/ PIP: <u>cmH20</u> Ppico: <u>cmH20</u> PEEP: <u>cmH20</u> cmH20 VC: <u>ml</u> Tins: <u>s</u> FR: <u>ipm</u> Fluxo: <u>l/min</u> C: <u>l</u> R: <u>l</u> Sens: <u>_____</u> FIO2: <u>0,5</u> % SpO <sub>2</sub> : <u>95</u> %
Conduta	<input checked="" type="checkbox"/> Adequação postural Cinesioterapia: <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R Sedestação: <input type="checkbox"/> leito <input type="checkbox"/> poltrona <input type="checkbox"/> decambulação Ter. respiratória: <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> THB <input type="checkbox"/> ITEP <input type="checkbox"/> ITMR <input type="checkbox"/> Exercícios respiratórios Aspiração: <input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> TOT/TQT Secreção: cor/aspecto: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Adequação postural Cinesioterapia: <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R Sedestação: <input type="checkbox"/> leito <input type="checkbox"/> poltrona <input type="checkbox"/> decambulação Ter. respiratória: <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> THB <input type="checkbox"/> ITEP <input type="checkbox"/> ITMR <input type="checkbox"/> Exercícios respiratórios Aspiração: <input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> TOT/TQT Secreção: cor/aspecto: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Adequação postural Cinesioterapia: <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R Sedestação: <input type="checkbox"/> leito <input type="checkbox"/> poltrona <input type="checkbox"/> decambulação Ter. respiratória: <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> THB <input type="checkbox"/> ITEP <input type="checkbox"/> ITMR <input type="checkbox"/> Exercícios respiratórios Aspiração: <input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> TOT/TQT Secreção: cor/aspecto: _____
Ajustes da VM			
Códigos de procedimentos	03.02.06.002-2( ) 03.01.07.013-0( ) 03.02.06.001-4( ) 03.02.02.001-2( ) 03.02.04.002-1( ) 03.02.05.002-7( ) 03.02.04.002-1( ) 03.01.05.006-6( )	03.02.06.002-3( ) 03.01.07.013-0( ) 03.02.06.001-4( ) 03.02.02.001-2( ) 03.02.04.002-1( ) 03.02.05.002-7( ) 03.02.04.002-1( ) 03.01.05.006-6( )	03.02.06.002-2( ) 03.01.07.013-0( ) 03.02.06.001-4( ) 03.02.02.001-2( ) 03.02.04.002-1( ) 03.02.05.002-7( ) 03.02.04.002-1( ) 03.01.05.006-6( )
Fisioterapeuta	<u>Maia</u>	<u>Maia</u>	assinatura: Dr. Francisco R. da Fonseca R. Lima FISIOTERAPEUTA CRÉDITO: 122.054

Gasometria: pH: \_\_\_\_\_ PO2: \_\_\_\_\_ PCO2: \_\_\_\_\_ HCO3: \_\_\_\_\_ Lac: \_\_\_\_\_ BE: \_\_\_\_\_ IO: \_\_\_\_\_ FIO2: \_\_\_\_\_



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUN

CNPJ:06.553.564/0103-62 Telefone: (89) 3523-1489  
GABRIEL FERREIRA, S/N, 0 - MANGUINHA - FLORIANÓ/PI

Identificação: E0112587 | Internado: INTERNADO | Coletado: Data: 16/09/2017  
Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO | Sexo: MASCULINO  
Endereço: FRANCISCO DOS SANTOS FONSECA | Idade: 21 ANOS, 10 MESES, 2 DIAS  
Código(a): SUS | Leito: 0127 Enfermaria: 36 | Impresso: 16/09/2017

COSE

Material: PLASMA - MÉTODO: ENZIMÁTICO  
VALOR: 70 mg/dl | REFERATO: 70 A 110 mg/dl  
Observação GERAL:

EIA

Material: SORO - MÉTODO: ENZIMÁTICO  
VALOR: 33 mg/dl | REFERATO: 15 A 40  
Observação GERAL:

CRF: 374-HIDELBRANDO SILVA SOARES

Este laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames. Hematocrito (Advia 601) com envio em lâmina: Bioclinica 1000.





"De milos dados com sua saúde"

Responsável: Dr. Roberto Morelho

Paciente ....: JAMES DUARTE DAMASCENO  
Médico ....: Dr(a) Francisco Dos Santos Fonseca  
Convênio ....: HOSPITAL TIBERIO NUNES Procedência: Unidade Matriz

Idade .....: 21 Anos  
Data Req.: 16/09/2017  
Data Emissão: 16/09/2017 00041289



### Creatinina

Material: Soro  
Método : Enzimático Colorimétrico

Resultado: **0,94 mg/dL**



Valores de Referência:  
0,40 a 1,30 mg/dL

Nota: A elevação das cetonas e certos antibióticos do grupo das cefalosporinas podem produzir elevações falsas da creatinina no soro ou na urina.  
Certos medicamentos (cimetidina, probenecida, trimetropim) interferem na secreção tubular da creatinina, aumentando o nível sérico desta e reduzindo sua depuração.

Resultados Anteriores:

0,78 1,13  
15/09/2017 14/09/2017

### Potássio

Material: Sangue  
Método : Eletrodo Seletivo Automatizado

Resultado: **4,2 mEq/L**



Valores de Referência:  
3,7 a 5,1 mEq/L

Resultados Anteriores:

4,0 4,2 4,1 4,3 4,1  
15/09/2017 14/09/2017 13/09/2017 12/09/2017 11/09/2017

### Sódio

Material: Sangue  
Método : Eletrodo Seletivo Automatizado

Resultado: **138,0 mEq/L**



Valores de Referência:  
135,0 a 144,0 mEq/L

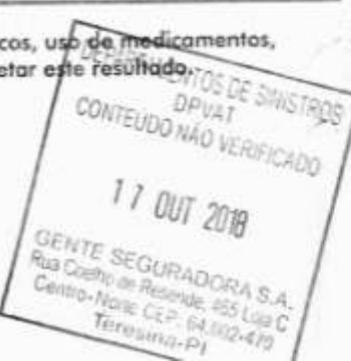
Resultados Anteriores:

138,0 139,0 137,0 138,0 135,0  
15/09/2017 14/09/2017 13/09/2017 12/09/2017 11/09/2017

Dr. Roberto Morelho  
CREP 10676

Página: 1 de 1

Os valores dos testes laboratoriais sofram influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, regimes alimentares, tempo de jejum, etc. Somente seu médico deve interpretar este resultado.



## HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUN

CNPJ: 06.553.564/0103-62      Telefone: (89) 3522-1489  
GABRIEL FERREIRA, S/N, 0 - MANGUINHA - FLORIANÓPOLIS

Identificação: E0112587	Barcode	INTERNAÇÃO	Coletado:	Data: 16/09/2017
Nome: JAMES DUARTE DAMASCENO			Sexo:	MASCULINO
Local: FRANCISCO DOS SANTOS FONSECA			Idade:	21 ANOS, 10 MESES, 2 DIAS
Unidade: SUS		Leito: 0127 - Enfermaria: 36	Impresso:	16/09/2017

## COGRAMA

ERÓCITOS	3,50 milhões/mm <sup>3</sup>
HOGLOBINA	10,2 g%
ATOCRITO	29,9 %
M	85,43 $\mu$ g
M	29,14 pg
CM	34,11 %
SERVACÕES	

4,5 a 5,9 milhões/mm <sup>3</sup>
12,0 a 17,5 g%
40 a 52 %
80 a 100 U <sup>3</sup>
28 a 34 pg
31 a 36 %

## COGRAMA

ERÓCITOS	14.100/mm <sup>3</sup>
ÓCITOS	0 %
AMIELÓCITOS	0 %
TONETES	0 %
MENTADOS	88 %
ÓFILOS	0 %
INÓFILOS	2 %
FÓCITOS	8 %
NÓCITOS	2 %
PÓCITOS ATÍPICOS	0 %
NTAGEM GERAL	100,00
QUETAS	239.000 /mm <sup>3</sup>
SERVACÕES	
TRÓCITOS	

4.500 a 11.000 /mm <sup>3</sup>
0 a 1 % Até 100 /mm <sup>3</sup>
0 a 4 % Até 400 /mm <sup>3</sup>
36 a 66 % 2000 a 7500 /mm <sup>3</sup>
0 a 1 % Até 100 /mm <sup>3</sup>
0 a 4 % 100 a 400 /mm <sup>3</sup>
20 a 40 % 900 a 4400 /mm <sup>3</sup>
2 a 8 % 200 a 800 /mm <sup>3</sup>
100%
150.000 a 400.000 / $\mu$ L

SERVACÃO GERAL: LEUCOCITOSE-NEUTROFILIA

CRF: 374-HIDELBRANDO SILVA 504865

O laboratório realiza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames. Hematologia (Advia 601) com revisão em lamina Biográfica (Bio-2001)



# Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

Nome: James Quinto Damasceno

End.: \_\_\_\_\_ Leito 124 Data: 16/03/15

## EVOLUÇÃO MULTI PROFISSIONAL

Paciente regou no 6º dia de DIT em UTI, Glasgow 40-NT, V-3, M-6 = 71, paciente apresentando alterações neurológicas, reflexos díxitos abertos, reflexos tónicos, hipertonía, pupilas isópicas e oftalmorragéticas, presente reflexo, reflexo respiratório espontâneo e 189 RVT, A.R. bom PNF 3m 25, abd. auscultado p/ ruídos hifacares presentes a hipertonias. Paciente apresenta respostas ao som ambiente: movimento da MNG-UTI. Artralgia aguda por VO, diarreia por DV. Mantém SSVV alto VO. ~~Urgência~~  
ar sacral recente e sua consciência, comportamento e estímulos tónicos e clínicos, os estímulos, respondendo ao ambiente. Ex. Pergunta: Dia 21/03/15



GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 955 / 103 C  
Centro - Piauí

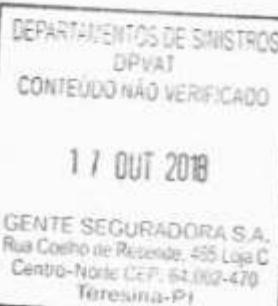


SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ - SESAPI  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES / FLORIANÓ-PI  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

L.120

PRESCRIÇÃO MÉDICA  
UTI

NOME DO PACIENTE	IDADE	UTI/LETO
JAMES DUARTE DAMASCENO	21	127
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
16/09/2017	01- DIETA POR SOG 100ML 3/3H 02- SORO FISIOLOGICO 1000ML EV 24HS GLICOSE 5%..... 30ML/SORO 03- RANTIDINA 50MG EV 12/12H	16:30 20:30 06:00 16:30 20:30 06:00 16:30 20:30 06:00
D4	04- CEFTRIAXONE- 01 G+AD. EV 12/12 HS 05- CLINDAMICINA- 600MG+100ML-SF 0,9% EV 6/6 HS 06- FENITOINA 100MG EV 8/8H	16:30 20:30 06:00 16:30 20:30 06:00
	07- DIPIRONA- 02ML+AD. EV. ACM 08- BROMOPRIDA- 01 AMP+AD. EV. ACM	
09- SEDAÇÃO. EV. BIC. EV. LENTO FENTANIL---20ML MIDAZOLAN---30ML SF 0,9%.....200ML		
10- NEBULIZAÇÃO. 4/4 HS ATROVENT---30GTS SF 0,9%.....05ML		
11- INSULINA REGULAR CONFORME HGT: <180-00 201-250-04U 181-200-02U 251-300-06U >351-10U		
12- GLICOSE 50% 04 AMPOLAS EV SE GLIC<80MG/DL		
13- DVA, EV, BIC, ACM NORADRENALINA..... 16ML SG 5%.....234ML		
14- MORFINA 1ML + AD 9ML FAZER 2ML, EV, ACM		
15- HALDOL 1ML IM ACM		
16- ANLODIPINO 10-01 COMP, SNE, SE PAD 2100 OU PAS >160		



DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA BANHO/HIGIENE INTIMA/VESTIR-SE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar/encoriar itens pessoais descolados à cabeceira do leito ou banheiro</li> <li>Realizar/auxiliar banho no leito <u>1</u> vez/dia</li> <li>Orientar/auxiliar banho de aspeto <u>vez/dia</u></li> <li>Monitorar a integridade da pele</li> <li>Resaltar/auxiliar a higiene íntima.</li> <li>Auxiliar/orientar o paciente a vestir-se</li> <li>Orientar/auxiliar na higiene oral e ocular</li> </ul>	RISCO DE RENOCLASPIRAÇÃO																					
RISCO DE INTEGRIDADE DA PELA PREUNICADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examinar a pele e as mucosas quanto a vermelhidão, calor exagerado, edema e dor/angor</li> <li>Observar extremidades quanto a cor, calor, inchado, pulso, textura, ferma, e ulcerções</li> <li>Provocar/auxiliar mudanças de decíbilo de <u>1</u> hora</li> <li>Manter cuidos sobre proeminências ósreas</li> <li>Inspeccionar, limpar e hidratar diariamente a pele e protegê-la da umidade</li> <li>Não massagiar áreas hiperemiaidas</li> <li>Tratar encóis sempre S/N e manter os limplos, limpos e esticados:</li> <li>Uso de superfícies de apoio para a prevenção da Upp nos calcaneos.</li> </ul> <p>- Reposicionamento na posição a 30°</p>	OUTROS																					
RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PERCENCI</th> <th>UNIDADE</th> <th>HISTÓRICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SENSIBIL</td> <td>1-Completamente insensível</td> <td>1-muito sobre</td> </tr> <tr> <td>Limitado</td> <td>2-muito molhado</td> <td>2-geralmente insensível</td> </tr> <tr> <td>2-muito insensível</td> <td>3-localmente insensível</td> <td>3-adaptada</td> </tr> <tr> <td>3-geralmente insensível</td> <td>4-regularmente insensível</td> <td>4-sensível</td> </tr> <tr> <td>4-molhado</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Insensível</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	PERCENCI	UNIDADE	HISTÓRICO	SENSIBIL	1-Completamente insensível	1-muito sobre	Limitado	2-muito molhado	2-geralmente insensível	2-muito insensível	3-localmente insensível	3-adaptada	3-geralmente insensível	4-regularmente insensível	4-sensível	4-molhado			Insensível			RISCO DE QUEDA
PERCENCI	UNIDADE	HISTÓRICO																					
SENSIBIL	1-Completamente insensível	1-muito sobre																					
Limitado	2-muito molhado	2-geralmente insensível																					
2-muito insensível	3-localmente insensível	3-adaptada																					
3-geralmente insensível	4-regularmente insensível	4-sensível																					
4-molhado																							
Insensível																							
( ) PELA INTEGRA NA ADMISSÃO		<ul style="list-style-type: none"> <li>Clariação de um ambiente de cuidado seguro: uso de trilhos e iluminação adequada;</li> <li>Orientar o paciente a somente levantar-se do leito acompanhado do profissional;</li> <li>Mantar o paciente confortável;</li> </ul>																					
( ) RÉSIO PRESENTE NA ADMISSÃO	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ATIVIDADE</th> <th>MOBILIDADE</th> <th>HISTÓRICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-estacionado</td> <td>1-totalmente insensível</td> <td>1-problema</td> </tr> <tr> <td>2-esticando = caídas</td> <td>2-bastante limitado</td> <td>2-problema em parte</td> </tr> <tr> <td>3-anda</td> <td>3-ativamente limitado</td> <td>3-muitos problemas</td> </tr> <tr> <td>4-anda</td> <td>4-regularmente</td> <td>4-regularmente</td> </tr> </tbody> </table>	ATIVIDADE	MOBILIDADE	HISTÓRICO	1-estacionado	1-totalmente insensível	1-problema	2-esticando = caídas	2-bastante limitado	2-problema em parte	3-anda	3-ativamente limitado	3-muitos problemas	4-anda	4-regularmente	4-regularmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilizar equipamento de auxílio a marcha quando necessário e Auxiliar na deambulação</li> <li>Alocar os equipamentos de maneira a facilitar a movimentação no leito;</li> <li>Adequar os horários dos medicamentos que possam causar sonolência;</li> <li>Mantar grades da cama sempre elevadas; Mantar cama baixa e rodas travadas</li> </ul>						
ATIVIDADE	MOBILIDADE	HISTÓRICO																					
1-estacionado	1-totalmente insensível	1-problema																					
2-esticando = caídas	2-bastante limitado	2-problema em parte																					
3-anda	3-ativamente limitado	3-muitos problemas																					
4-anda	4-regularmente	4-regularmente																					
	TOTAL: <u>13</u>																						
	( ) RISCO ALTO (0 A 12 PONTOS)																						
	( <u>13</u> ) RISCO MODERADO (13 A 14 PONTOS)																						
	( ) RISCO BAIXO (>15)																						





Paciente: JAMES DUARTE DAMASCENO

Idade: 21 Anos

Médico: Dr(a) Érico B. Sena

Data Req.: 17/09/2017

Convênio: HOSPITAL TIBERIO NUNES

Data Emissão: 17/09/2017

Procedência: Unidade Matriz

Barcode: 00041328

## Uréia

Material: Soro

Método: Enzimático Colorimétrico

Resultado: 40,40 mg/dL



Valores de Referência:  
10,0 a 45,0 mg/dL

## Creatinina

Material: Soro

Método: Enzimático Colorimétrico

Resultado: 0,84 mg/dL



Valores de Referência:  
0,40 a 1,30 mg/dL

Nota: A elevação das cetonas e certos antibióticos do grupo das cefalosporinas podem produzir elevações falsas da creatinina no soro ou na urina.

Certos medicamentos (cimetidina, probenecida, trimetropim) interferem na secreção tubular da creatinina, aumentando o nível sérico desta e reduzindo sua depuração.

Resultados Anteriores:

0,94 16/09/2017	0,78 15/09/2017	1,13 14/09/2017
--------------------	--------------------	--------------------

## Potássio

Material: Sangue

Método: Eletrodo Seletivo Automatizado

Resultado: 4,3 mEq/L



Valores de Referência:  
3,7 a 5,1 mEq/L

Resultados Anteriores:

4,2 15/09/2017	4,0 15/09/2017	4,2 14/09/2017	4,1 13/09/2017	4,3 12/09/2017
-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

## Sódio

Material: Sangue

Método: Eletrodo Seletivo Automatizado

Resultado: 136,0 mEq/L



Valores de Referência:  
135,0 a 144,0 mEq/L

Resultados Anteriores:

138,0 15/09/2017	139,0 15/09/2017	139,0 14/09/2017	137,0 13/09/2017	136,0 12/09/2017
---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

Dr. Roberto Moysinho  
CRM/PI 0676

Página: 1 de 1

Os valores dos testes laboratoriais sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, regimes alimentares, tempo de jejum, etc. Somente seu médico deve interpretar este resultado.





Número: E0112678



INTERNADO

Coletado:

Data: 17/09/2017

Cliente: JAMES DUARTE DAMASCENO

Sexo: MASCULINO

Médico(a): ÉRICO B. SENA

Idade: 21 ANOS, 10 MESES, 2 DIAS

Início: SUS

Impresso: 17/09/2017

Leito: 0127 Enfermaria: 36

## PROGRAMA

aral:

odo:

## PROGRAMA

TRÓCITOS

3,59 milhões/mm<sup>3</sup>4,5 a 5,9 milhões/mm<sup>3</sup>

HOGLOBINA

10,4 g%

12,0 a 17,5 g%

ATÓCRITO

30,5 %

40 a 52 %

CM

84,96 u<sup>2</sup>80 a 100 u<sup>2</sup>

CM

28,97 pg

26 a 34 pg

HCM

34,10 %

31 a 36 %

## SERVAÇÕES

## COGRAMA

UCÓCITOS

14.900 mm<sup>3</sup>4.500 a 11.000/mm<sup>3</sup>

ELÓCITOS

0 %

0

0 a 1 % Até 100 /mm<sup>3</sup>

TAMIÉLÓCITOS

0 %

0

0 a 4 % Até 400 /mm<sup>3</sup>

STONETES

3 %

0

36 a 66 % 2000 a 7500 /mm<sup>3</sup>

GMENTADOS

86 %

0

0 a 1 % Até 100 /mm<sup>3</sup>

SÓFILOS

0 %

0

0 a 4 % 100 a 400 /mm<sup>3</sup>

SINÓFILOS

1 %

0

20 a 40 % 900 a 4400 /mm<sup>3</sup>

INFÓCITOS

9 %

0

2 a 8 % 200 a 800 /mm<sup>3</sup>

ONÓCITOS

1 %

0

INFÓCITOS ATÍPICOS

0 %

0

100%

CONTAGEM GERAL

100,00

LAQUETAS

276.000 /mm<sup>3</sup>150.000 a 400.000 / $\mu$ L

## SERAÇÕES

TRÓCITOS

OBSERVAÇÃO GERAL: HEMACIAS HIPOCROMICAS-LEUCOCITOSE COM NEUTROCITOSE.

CRF: 270-M

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 455 Log C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"  
Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323  
Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

Nome: JANE D'ANTE DAMASCUS  
End.: UTI Leito 127 Data: 17/09/17

## EVOLUÇÃO MULTI PROFISSIONAL

15.000 Reais no 7º dia em UTI, fez DPO de faturamento extra-  
bodal, tem PCF Gove p/ outras hospitalizações consultas  
de Pedi, cardíologas, tem DVA, hemodinâmica eletrof, entre  
outros, sempre p/ SVA com derrames pleurais cláss.  
Sua visitante é casado de 67 anos, Paulo de Alc.  
lba UTI, falecida Vaga na Ala 'C'.

18.15N Points occurring on the C. pen. margin  
to follow

18:20h, paciente clínico, regular (Col. 2) em F-2PO de  
hematoma retroanal, por TCC grave, pris acidente motociclista,  
signs are marked, algo invariabil, com boa evolução da dota  
no líquido peritone, apresenta hematoma em alho (D), polo intígra  
em ferida, SVO punctum. Veio da UTS, o dotor, não refe-  
riu abordamento clínico.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ - SESAPI  
 HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES - HRTN  
 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI

Evolução médica

Nome: <i>Tamires da Silva</i>	Data: <i>22/08/18</i>	Leito: <i>122</i>	Idade: <i>21</i>	DIH Hospitalar: <i>0</i>	DIHUTI: <i>+</i>
-------------------------------	-----------------------	-------------------	------------------	--------------------------	------------------

Problemas clínicos: *16 gols (adulto maternado)*  
*AVC crônico - Sintomas estendidos*

AVC1:  D ( ) AVC2:  D ( ) TOT:  D ( ) TQT:  D ( )  
 TB1: *Alívio* (DO  -D ) ATB3:  (DO  -D )  
 ATB2: *Alívio* (DO  -D ) ATB4:  (DO  -D )  
 Sedação: ( ) Midazolam  ( ) Fentanil  ( )  Sem sedação  
 DVA: ( ) Noradrenalina  ( ) Dobutamina  ( ) Nipride  ( ) Tridil  ( )  Sem DVA

Dados da enfermagem:

PA: ( ) ↓ ( ) ↑ ( ) Estável; FC: ( ) ↓ ( ) ↑ ( ) Estável; Glicemia: ( ) ↓ ( ) ↑ ( ) Estável;

Distermias: ( ) Sem distermias: ( ) Febre; ( ) Subfebril; ( ) Hipotermia.

Balanço: Diurese: *1700* ml; Diálise: \_\_\_\_\_ ml; SNG: \_\_\_\_\_ ml; Drenos: \_\_\_\_\_ ml; Δ Hídrico: *-27,2 ml*

Dados clínicos: *Paciente consciente, orientado, olhos abertos, respirando em anexo bruto.*

Despertar diário: ( ) Sim; ( ) Não; (X) Não se aplica. Glasgow: *9 + 5 + 6 = 20* RASS: \_\_\_\_\_

Neurológico: (X) Pupilas reagentes, isocônicas; ( ) *argolha comum, ETO, ETR*  
 Cardiovascular: (X) RCR em 2T, BNF SS; ( ) \_\_\_\_\_

FC: *76* bpm PA: \_\_\_\_\_ mmHg PAM: \_\_\_\_\_ mmHg Sto2: *98* %

Ventilação: (X) Espontâneo; ( ) Cateter nasal; ( ) Venturi; ( ) VNI; VM: ( ) PS; ( ) PCV; ( ) VCV PEEP: \_\_\_\_\_ FIO2: \_\_\_\_\_

Respiração: (X) MV + AHT, sem RA; ( ) \_\_\_\_\_

Abdome: (X) Depressível, sem VMG, RHA, +; ( ) \_\_\_\_\_

Extremidades: *frías, com sardas, vermelhas*

Conduta: *Ata da UTI*

*DR*

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho da Ribeira, 485 Loja C  
 Centro - CEP: 64.002-470  
 Teresina - PI

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ - SESAPI  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES / FLORIANÓ-PI  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

L.120

PRESCRIÇÃO MÉDICA

UTI

NOME DO PACIENTE	IDADE	UTI/LEITO
JAMES DUARTE DAMASCENO	21	127
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA		
D7 UTI		
TCE GRAVE(ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO) + 7º DPO DRENAGEM HEMATOMA EXTRADURAL PCT GRAVE + SEM SEDAÇÃO + SEM DVA + EXTRUBAÇÃO (14/09/17) + HB 10,2 + HT 29,9 + LEUCO 14100 + PLAO 239000 + IUR 33 + CR 0,94 + K 4,2 + NA 138 + DIURESE: 1000ML		
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
17/09/2017	01- DIÉTA VIA ORAL LÍQUIDA PASTOSA	16:00 ( ) 06:00 ( )
	02- SORO FISIOLOGICO 1000ML EV 24HS	06:00 ( ) 12:00 ( )
D5	03- RANITIDINA 50MG EV 12/12H	06:00 ( ) 12:00 ( )
	04- CEFTRIAXONE- 01 G+AD, EV, 12/12 HS	06:00 ( ) 12:00 ( )
	05- CLINDAMICINA- 600MG+100ML-SF 0,9%, EV, 6/6 HS	06:00 ( ) 12:00 ( )
	06- FENITOINA 100MG EV 8/8H	06:00 ( ) 12:00 ( )
	07- DIPRIRONA- 01 AMP+AD, EV, ACM	06:00 ( ) 12:00 ( )
	08- BROMOPRIDA- 01 AMP+AD, EV, ACM	06:00 ( ) 12:00 ( )
	09- SEDAÇÃO, EV, BIC, EV, ACM FENTANIL— 20ML MIDAZOLAN— 30ML SF 0,9%— 200ML	06:00 ( ) 12:00 ( )
10- NEBULIZAÇÃO: 4/4 HS ATROVENT— 30GTS SF 0,9%— 05ML		06:00 ( ) 12:00 ( )
11- INSULINA REGULAR CONFORME HGT: <180-00 201-250-04U 181-200-02U 251-300-06U >351-10U	06:00 ( ) 12:00 ( )	06:00 ( ) 12:00 ( )
12- GLICOSE 50% 04 AMPÓLAS EV SE GLIC<80MG/DL	Zulézia de Almeida Pinho Tc em Enfermagem CONEX: 533049	06:00 ( ) 12:00 ( )
13- DVA, EV, BIC, ACM NORADRENALINA— 16ML SG 5%— 234ML	Tc em Enfermagem CONEX: 533049	06:00 ( ) 12:00 ( )
14- MORFINA 1ML + AD 9ML FAZER 2ML, EV, ACM	Tc em Enfermagem CONEX: 533049	06:00 ( ) 12:00 ( )
15- HALDOL 1ML IM ACM		
16- ANLODIPRINO 10-01 COMP, VO, SE PAD>100 OU PAS>160		



L.120

Julie Lubick



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PI., J. SESAPI  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES/ FLORIANÓ-PI  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

L-120

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	DATA/HORA	IDADE	UTI/LEITO
JAMES DUARTE DAMASCENO		21	27 / 16
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA			
D7 UTI			
1º DIH – ENFERMARIA			
TCE GRAVE(ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO) + 3º DPO DRENAGEM HEMATOMA EXTRADURAL PCT GRAVE + SEM SEDAÇÃO + SEM DVA +EXTUBAÇÃO (14/09/17).			
PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS		
01- DIETA VIA ORAL LÍQUIDA PASTOSA	18:00h		
02- SORO FISIOLÓGICO 1000ML EV 24HS	18:35h		
03- RANITIDINA 50MG EV 12/12H	18:35h		
D6	04- CEFTRIAXONE- 01 G+AD. EV. 12/12 HS	18:35h	
	05- CLINDAMICINA- 600MG+100ML-SF 0,9%, EV, 6/6 HS	18:35h	
	06- FENTOINA 100MG EV 8/8H	18:35h	
	07- DIPIRONA- 01 AMP+AD. EV. ACM	18:35h	
	08- BROMOPRIDA- 01 AMP+AD. EV. ACM	18:35h	
	09- NEBULIZAÇÃO- 56 HS ATROVENT— 30GTS SF 0,9%— 05ML	18:35h	
10- ANLODIPINO 10-01 COMP, VO, SE PAD>100 OU PAS>160	18:35h		
11- INSULINA REGULAR CONFORME HGT: <180-00 201-250-04U 301-350-08U 181-200-02U 251-300-06U >351-10U	18:35h		
12- GLICOSE 50% 04 AMPOLAS EV SE GLIC<800MGDL	18:35h		
11- MORFINA 1ML + AD 9ML FAZER 2ML. EV. ACM	18:35h		
13- HALDOL 1ML IM ACM	18:35h		
14- GICEMIA CAPILAR 8/8 HS	18:35h		
15- FISIOTERAPIA M/R	18:35h		
16- FLEET ENEMA ACM	18:35h		
17- SSVV+CCGG	18:35h		
18-	18:35h		

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
FLORIANÓ-PIAUÍ  
CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA 27/01/2018  
ASSIN.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
17 OUT 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Freitas, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ - SESAPI  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES / FLORIANÓ-PI  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

L.120

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	IDADE	UN/LEITO
JAMES DUARTE DAMASCENO	21	27-26
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA		
D7 UTI		
1º DIH - ENFERMARIA		
TCE GRAVE(ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO) + 8º DPO DRENAGEM HEMATOMA EXTRADURAL PCT GRAVE + SEM SEDAÇÃO + SEM DVA + EXTUBAÇÃO (14/09/17)		
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
18/09/2017	01- DIETA VIA ORAL LÍQUIDA PASTOSA 02- SORO FISIOLÓGICO 1000ML EV 24HS 03- RANITIDINA 50MG EV 12/12H	12/12H 12/12H 12/12H
D7	04- CEFTRIAXONE- 01 G*AD, EV, 12/12 HS 05- CLINDAMICINA- 600MG+100ML SF 0,9%, EV, 6/6 HS 06- FENITOINA 100MG EV 8/8H	12/12H 12/12H 12/12H
	07- DIPRORNA- 01 AMP*AD, EV, ACM 08- BROMOPRIDA- 01 AMP*AD, EV, ACM	12/12H 12/12H
	09- NEBULIZAÇÃO: 6/6 HS ATROVENT — 30GTS SF 0,9%----- 05ML	12/12H 12/12H
10- ANLDIPIINO 10-01 COMP, VO, SE PAD>100 OU PAS>160		12/12H
11- INSULINA REGULAR CONFORME HGT: <180-00 201-250-04U 181-200-02U 251-300-06U >351-10U		301-350-08U
12- GLICOSE 50% 04 AMPOLAS EV SE GLIC<80MG/DL		
11- MORFINA 1ML + AD 9ML FAZER 2ML, EV, ACM		
13- HALDOL 1ML IM ACM		
14- GICEMIA CAPILAR 8/8 HS	Dr. Daniel Ferreira da Silva	
15- FISIOTERAPIA M/R	Sérgio Silva	CRM-PI 2.037-F CPF:436-414-005-18
16-FLEET ENEMA ACM	Dr. MÉDICO	
17-55W+CCG	CRM-PI 2.037-F	
18-		

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
FLORIANÓ-PIAUI  
CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA 27/09/2018  
ASSIN.

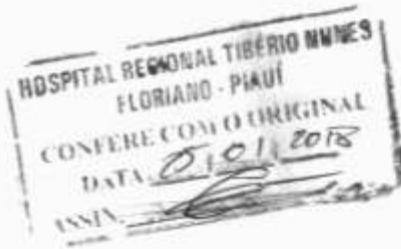
DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
11 OUT 2018  
GENTE SEGURADORA, S.A.  
Rua Castro de Resende, 460 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ - SESAPI  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES / FLORIANÓ-PI  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

L. 120

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	IDADE	UTI/LEITO
JAMES DUARTE DAMASCENO	21	27 / 76
HIPOTESE DIAGNÓSTICA		
D7 UTI		
1º DIH - ENFERMARIA		
TCE GRAVE (ACIDENTE MOTOCÍSTICO) + 8º DPO DRENAGEM HEMATOMA EXTRADURAL		
PCT GRAVE + SEM SEDAÇÃO + SEM DVA		
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
20/09/2017	01- DIÉTA VIA ORAL LIQUIDA PASTOSA 02- SORO FISIOLOGICO 1000ML EV 24HS 03- RANITIDINA 50MG EV 12/12H	05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs - 05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs
D8	04- CEFTRIAXONE- 01G*AD, EV, 12/12 HS 05- CLINDAMICINA- 600MG+100ML-SF0,9%, EV, 6/6 HS 06- FENITOINA 100MG EV 8/8H	05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs - 05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs
	07- DIPIRONA- 01 AMP*AD, EV, ACM	05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs - 05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs
	08- BROMOPRIDA- 01 AMP*AD, EV, ACM	05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs - 05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs
	09- NEBULIZAÇÃO 6/6 HS ATROVENT - 30GTS SF 0,9% — 05ML	05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs - 05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs
	10- ANLODIPINO 10-01 COMP, VO, SE PAD>100 OU PAS>160	05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs - 05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs
	11- INSULINA REGULAR CONFORME HGT: <180-00 201-250-04U 301-350-08U 181-200-02U 251-300-06U >351-10U	05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs - 05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs
	12- GLICOSE 50% 04 AMPOLAS EV SE GLIC<80MG/DL	05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs - 05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs
	11- MORFINA 1ML + AD 9ML FAZER 2ML, EV, ACM	05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs - 05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs
	13- HALDOL 1ML IM ACM	05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs - 05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs
	14- GICEMIA CAPILAR 8/8 HS	05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs - 05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs
	15- FISIOTERAPIA M/R	05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs - 05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs
	16- FLEET ENEMA ACM	05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs - 05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs
	17- SSVV+CCGG	05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs - 05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs
	18- <i>Tratamento de suções e incontinências</i>	05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs - 05:30hs - 12hs - 18hs - 21hs - 24hs





Evolução de Fisioterapia

DATA: 21/09/13 HORÁRIO: \_\_\_\_\_

funcionamento

Dr. Igor Klinger  
FISIOTERAPISTA  
CREFITO-82158-F

DATA: 21/09/13 HORÁRIO: \_\_\_\_\_

funcionamento

Dr. Igor Klinger  
FISIOTERAPISTA  
CREFITO-82158-F

DATA: 25/09/13 HORÁRIO: \_\_\_\_\_

funcionamento

Dr. Igor Klinger  
FISIOTERAPISTA  
CREFITO-82158-F

DATA: 26/09/13 HORÁRIO: \_\_\_\_\_

funcionamento

Dr. Igor Klinger  
FISIOTERAPISTA  
CREFITO-82158-F

DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_\_

03.02.02.001-2        
03.02.01.002-5        
03.02.06.003-0        
03.02.04.002-1

03.02.05.001-9      
03.02.06.002-2      
03.02.04.001-3      
03.02.01.002-5



GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 450 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.012-470  
Teresina-PI

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

Nome: Fábio Duarte

End.: \_\_\_\_\_ Leito 07 / 36 Data: 01 / 09 / 12

EVOLUÇÃO MULTI PROFISSIONAL

Em 09/08/2012, paciente curado em incisão cirúrgica localizada na pubo-  
a-martíria e fixada com mola e parafuso. Parafuso removido. Foi utilizada gaze, atadu-  
nha e algodão. Realizada limpeza com SF 0.9% e desinfecção com  
oxigênio. Foi encaminhado para UFPB, federação Piauí. Chaveira  
Assinatura: Conf. Dr. Fábio Duarte  
Endereço: Av. das Nações Unidas, 1000  
CNPJ: 26.461.011/0001-01

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 OUT 2010

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 455 Laje C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

120

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HOSPITAL REGIONAL TIBERIO NUNES  
FLORIANÓ - PIAUÍ  
CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA 21/05/2018  
ASSIN. 

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
17 OUT 2010  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Av. Coelho de Freitas, 465 - W3 C  
Centro-Norte (CEP: 64.062-470)  
Teresina-PI

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

Nome: James Puerto Damasceno

End.: \_\_\_\_\_ Leito 24 76 Data: 22/09/17

EVOLUÇÃO MULTI PROFISSIONAL

Às 14h ~~sentado~~ P.A: 100x70mmHg; HGT: 203mg/dl.

~~Na~~ ~~22/09/17~~ ~~às 20:30 h~~ ~~sentado~~

P.A 110x80mmHg e às 22:00 HGT 97mg/dl

Al. Pia. Brumado 1

Às 06:00 HGT 108mg/dl 1

Bernardo Oliveira Costa  
Técnico de Enfermagem  
GARDINER

2017-09-22

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Rezende, 425 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO L. PIAUÍ- SESAPI  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES / FLORIANÓ-PI  
HOSPITAL DE REHABILITAÇÃO INTENSIVA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPNAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

100% 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho da Resende, 465 - Lote C  
Centro - Maracá (CEP: 64002-470)  
Teresina - PI

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
FLORIANÓ - PIAUÍ  
CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA 01/01/2018  
ASSIN. 

HOSPITAL REGIONAL IBERIO NUNES/ FLORIANÓ- PIAUÍ

CLINICA MÉDICA

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
FLORIANÓ - PIAUÍ  
CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA 20/01/2019  
ASSIN. 

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

Nome: James Duarte Damasceno

End.: \_\_\_\_\_ Leito 27/46 Data: 24/09/17

EVOLUÇÃO MULTI PROFISSIONAL

Ás 14h apert calmo, corrente, paro desinibido, paro comunicativo, eupnico, a fibril, sem queixas algicas, PA = 110x70 mmHg, P = 74mmHg, AST = 84 mg/dl

Almoxarife: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_

+



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ-SESAPI  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES/ FLORIANÓ-PI  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

L. 120

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	IDADE	UTI/LEITO
24/09/2017	01- DIÉTA VIA ORAL, LÍQUIDA-PASTOSA	21	34/76
	02- JELCO SALINIZADO		
	03- RANITIDINA 50MG EV 12/12H		
	04- CLINDAMICINA- 600MG+100ML-SF 0,9%, EV, 6/6 HS		
	05- DIPIRONA- 01 AMP+AD, EV, 6/6 HS, SE DOR OU FÉBRE		
	06- BROMOPRIDA- 01 AMP+AD, EV, 8/8 HS, SE VÔMITOS		
	07- FENITOINA- 02ML+18ML-AD, EV, 12/12 HS		
	08- ANLODIPINO 10-01 COMP, VO, SE PAD>100 OU PAS>160		
	09- INSULINA REGULAR CONFORME HGT: <180-00 201-250-04U 301-350-08U 181-200-02U 251-300-06U >351-10U		
	10- GLICOSE 50% 04 AMPOLAS EV SE GLIC<80MG/DL		
	11- MORFINA 1ML + AD 8ML FAZER 2ML, EV, ACM		
	12- HALDOL 1ML IM ACM		
	13- GICEMIA CAPILAR 8/8 HS		
	14- FISIOTERAPIA M/R		
	17- SSW+CCGG		

DEPARTAMENTOS DE SERVIÇOS  
DPVAF  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
17 OUT 2010

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
FLORIANÓ-PIAUI  
CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA 25/10/2018  
ASSIN.

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 405 Lote C  
Centro-Norte CEP: 64002-470  
Teresina-PI

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praca Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

Name: James Duarte Domarreno

Leito 27/76 Data: 25/09/17

Leito 27/76 Data: 25/09/17

## EVOLUÇÃO MULTI PROFISSIONAL

1st P.A =  $110 \times 70$  mmHg *picone*  
At 14:00 hrs HGT 124 my.dl. sunburn  
8m 05.04.12 at 20:15h re. Pioro rating on 22:00h  
HGT 96 my.dl. on 600m HGT 92 my.dl. Gc failed



## PRESCRIÇÃO MÉDICA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ- SESAPI  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES/ FLORIANO-PI  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME DO PACIENTE	IDADE	UTI/LETO
JAMES DUARTE DAMASCENO	21	27 / 76
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
25/09/2017	01- DIETA VIA ORAL, LÍQUIDA-PASTOSA	14:00 / 06:00
	02- JELCO SALINIZADO	12:00 / 24:00
	03- RANITIDINA 50MG EV 12/12H	
	04- CLINDAMICINA- 500MG+100ML-SF 0,9%, EV, 6/6 HS	
	05- DIPIRONA- 01 AMP+AD, EV, 6/6 HS, SE DOR OU FEBRE	
	06- BROMOPRIDA- 01 AMP+AD, EV, 8/8 HS, SE VÔMITOS	
	07- FENITOINA- 02ML+18ML-AD, EV, 12/12 HS	
	08- ANLODIPINO 10-01 COMP, VO, SE PAD>100 OU PAS>160	
	09- INSULINA REGULAR CONFORME HGT: <180-00 201-250-04U 301-350-08U 181-200-02U 251-300-06U >351-10U	
	10- GLICOSE 50% 04 AMPOLAS EV SE GLIC-60MG/DL	
	11- MORFINA 1ML + AD 9ML FAZER 2ML, EV, ACM	
	12- HALDOL 1ML IM ACM	
	13- GICEMIA CAPILAR 8/8 HS	
	14- FISIOTERAPIA M/R	
	17-SSVV+CCGG	

James Duarte Damasceno  
Assinatura

CRM-PI 8550

Dr. Dr. Klinger  
FISIOTERAPISTA  
CRÉDITO - 921 000-9

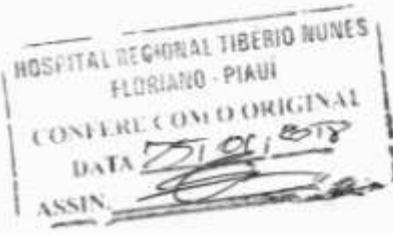
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
FLORIANO - PIAUÍ  
CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA 25/09/17  
ASSIN.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

ZIBERIO NINNE / EL BIANCO BIANCO

RESCRIÇÃO MÉDICA



## HOSPITAL REGIONAL TIBERIO NUNES/ FLORIANO- PIAUÍ

RESCRIÇÃO MÉDICA  
CLÍNICA MÉDICA

NOME DO PACIENTE JAMES DUARTE DAMASCENO		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU APT 27	LEITO 76	MÉDICO ASSISTENTE
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA					
	HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES			
27/09/2017	01- DIÉTA VIA ORAL, LÍQUIDA/PASTOSA					
	02- JELCO SALINIZADO					
	03- RANITIDINA 50MG EV 12/12H					
	04- CLINDAMICINA- 500MG+100ML-SF 0,9%, EV, 6/6 HS					
	05- DIPRIRONA- 01 AMP+AD, EV, 6/6 HS, SE DOR OU FEBRE					
	06- BROMOPRIDA- 01 AMP+AD, EV, 8/8 HS, SE VÓMITOS					
	07- FENITOINA- 02ML+18ML-AD, EV, 12/12 HS					
	08- ANIQUIDIPINO 10-01 COMP, VO, SE PAD>100 OU PAS>160					
	09- INSULINA REGULAR CONFORME HGT: <180-00 201-250-04U 301-350-08U 181-200-02U 251-300-06U >351-10U					
	10- GLICOSE 50% 04 AMPOLAS EV SE GLIC<80MG/DL					
	11- MORFINA 1ML + AD 9ML, FAZER 2ML, EV, ACM					
	12- HALDOL 1ML IM ACM					
	13- GICEMIA CAPILAR 8/8 HS					
	14- FISIOTERAPIA M/R					
	17- SSW+CCGG					
	18- Retirar pontos de sutura					

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DRSAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 OUT 2010

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coriolano Reis, 405 Centro  
Centro-Norte CEP: 64002-470  
Teresina-PI

HOSPITAL REGIONAL TIBERIO NUNES  
FLORIANO- PIAUÍ  
CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA 25/01/2018  
ASSIN.

SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DO PIAUÍ

HOSPITAL REGIONAL TIBERIO NUNES/ FIOB/IANO- BIAINI

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

NOME DO PACIENTE JAMES DUARTE DAMASCENO	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU APT 27	LEITO 76	MÉDICO ASSISTENTE
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA TCE GRAVE(ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO) + 12º DPO DRENAGEM HEMATOMA EXTRADURAL RELATO DE INSTABILIDADE E DOR NO PESCOÇO- AGUARDA LAUDO TC COLUNA CERVICAL DISCUTIR COM A NEURO INTRODUÇÃO DE TROMBOPROFILAXIA	DATA/HORA 28/09/2017	QUANT	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
01- DIETA VIA ORAL, LÍQUIDA/PASTOSA					
02- JELCO SALINIZADO					
03- RANITIDINA 50MG EV 12/12 HS					
04- CLINDAMICINA- 600MG+100ML-SF 0,9%, EV, 6/6 HS					
05- DIPIRONA- 01 AMP+AD, EV, 6/6 HS, SE DOR OU FEBRE					
06- BROMOPRIDA- 01 AMP+AD, EV, 8/8 HS, SE VÔMITOS					
07- FENITOINA- 02ML+18ML AD, EV, 12/12 HS					
08- ANLODIPINO 10-01 COMP, VO, SE PAD>100 OU PASS>160 <180-00 201-250-04U 301-350-08U 181-200-02U 251-300-06U >351-10U					
09- INSULINA REGULAR CONFORME HGT: <180-00 201-250-04U 301-350-08U 181-200-02U 251-300-06U >351-10U					
10- GLICOSE 50% 04 AMPOLAS EV SE GLIC<80MG/DL					
11- MOREFNA 1ML + AD 9ML, FAZER 2,5ML, EV, ACM					
12- HALDOL 1ML IM ACM					
13- GICEMA CAPILAR 8/8 HS					
14- FISIOTERAPIA M/R					
17- SSVV+CCGG	Dr. Fábio Fonsca Médico				
Dr. Igor Klinger FISIOTERAPISTA CRESCO 52188-4					



Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha.

Nome: James Duarte Damasceno

End.: \_\_\_\_\_ Leito 02126 Data: 29/09/17

**EVOLUÇÃO MULTI PROFISSIONAL**

Em 23/09/17 às 22:00h, adulto masculino, convalescente, desabafa com anel de E. perineum, em AYD, MS12, zona ingestiva/fixa, eliminando urinária premente de um anel de abra, deglúteo premente (SGC), ao mesmo tempo, urinária urinária premente, bulbo recto - peristole ritmica: em 01h tempo: 06:20min, verificada: SAV, PA - 130x60 mmHg, P: 69 bpm, R: 20 resp, TAx: - 36.4°C. Suzana de Souza Sena  
ACD: BME, RAISF  
14/01034

10610 Perito em Saúde  
GOSEN-PI-296-347  
Entrelameiro







卷之三

1012642520

VALIDA FIN 10/00  
O TERRITÓRIO NACIONAL

1012642520

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PELO SOCIAL CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, NÃO POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT		BILHETE DE SEGURO DPVAT									
<p>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA <a href="http://www.dpvatsegurodotransito.com.br">www.dpvatsegurodotransito.com.br</a> SAC DPVAT 0800 022 1204</p>		<p>DATA EMISSÃO 2015   2/12/2015</p> <p>PLACA P16-8129</p> <p>EXPIRAÇÃO 2015</p> <p>CHF / CNPJ 98856313391</p>									
<p>VEÍCULO REF/AVAM 1035264363</p> <p>ANO/FAB 2014</p> <p>PLAQUE 09</p>		<p>VEÍCULA MODELO YAMAHA/YBR125 FACTOR X1</p> <p>Nº CHASSI 9C6KE1P50F0043080</p> <p>PRÉMIO TARIFÁRIO</p> <table border="1"> <tr> <td>VALOR (R\$)</td> <td>DE JETRÁ (R\$)</td> <td>VALOR (R\$)</td> <td>CUSTO DO SEGURO (R\$)</td> </tr> <tr> <td>129,03</td> <td>14,33</td> <td>143,36</td> <td>143,36</td> </tr> </table> <p>CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15</p> <p>PAGAMENTO X COTA ÚNICA</p> <p>DATA DE EFETUAÇÃO 19/10/2015</p> <p>PARCERIA BROKERS RIO CONCEPCAO</p>		VALOR (R\$)	DE JETRÁ (R\$)	VALOR (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	129,03	14,33	143,36	143,36
VALOR (R\$)	DE JETRÁ (R\$)	VALOR (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)								
129,03	14,33	143,36	143,36								
<p><b>SEGURO LÍDER - DPVAT</b></p> <p>CNPJ 05.248.000/0001-04 <a href="http://www.seguradoralider.com.br">www.seguradoralider.com.br</a></p>											

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180488644      **Cidade:** Floriano      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JAMES DUARTE DAMASCENO      **Data do acidente:** 10/09/2017      **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 07/01/2019

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM TRAUMA DE FACE.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO.  
ALTA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**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.

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		<b>Total</b>	<b>10 %</b>	<b>R\$ 1.350,00</b>

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** MARTHA MARIA RAUSCH DE QUEIROGA

**CRM:** 5245228-1

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180488644      **Cidade:** Floriano      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JAMES DUARTE DAMASCENO      **Data do acidente:** 10/09/2017      **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 07/01/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM TRAUMA DE FACE.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO.  
ALTA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**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.

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		<b>Total</b>	<b>10 %</b>	<b>R\$ 1.350,00</b>

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180488644      **Cidade:** Floriano      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JAMES DUARTE DAMASCENO      **Data do acidente:** 10/09/2017      **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIANO, COM HEMATOMA EXTRADURAL.

**Descrição do exame** APRESENTA NO MOMENTO NO EXAME FÍSICO, QUADRO CLÍNICO DE VERTIGEM, COM O EXAME DE ROMBERG  
**médico pericial:** POSITIVO.

**Resultados terapêuticos:** APRESENTA COMO RESULTADOS, QUADRO CLÍNICO DE VERTIGEM.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM IMPEDIMENTO DO LIVRE DESLOCAMENTO CORPORAL

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 15/01/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Mauro Ricardo Ramos Bilibio

**CRM do médico:** 4606

**UF do CRM do médico:** PI

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
<b>Total</b>		<b>25 %</b>	<b>R\$ 3.375,00</b>	

## PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** GALDINO LEONARDO

**CRM do médico:** 17727

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180488644      **Cidade:** Floriano      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JAMES DUARTE DAMASCENO      **Data do acidente:** 10/09/2017      **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIANO, COM HEMATOMA EXTRADURAL.

**Descrição do exame** APRESENTA NO MOMENTO NO EXAME FÍSICO, QUADRO CLÍNICO DE VERTIGEM, COM O EXAME DE ROMBERG  
**médico pericial:** POSITIVO.

**Resultados terapêuticos:** APRESENTA COMO RESULTADOS, QUADRO CLÍNICO DE VERTIGEM.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM IMPEDIMENTO DO LIVRE DESLOCAMENTO CORPORAL

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 15/01/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Mauro Ricardo Ramos Bilibio

**CRM do médico:** 4606

**UF do CRM do médico:** PI

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
<b>Total</b>		<b>25 %</b>	<b>R\$ 3.375,00</b>	

## PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** GALDINO LEONARDO

**CRM do médico:** 17727

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:

Nome: JAMES DUARTE DAMASCENO

Nacionalidade: BRASILEIRO

Identidade: 3.811.919-PI CPF: 628.487.743-98

Endereço: RUA JOSÉ ARAÚJO BARBOSA, Nº S/N, JERUMENHA-PI

### PROCURADOR:

Nome: AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO

Nacionalidade: BRASILEIRO

Est. Civil: CASADO

Identidade: 195451-PI

CPF: 077.532.253-91

Endereço: RUA BENTO LEÃO Nº262 A, CENTRO, FLORIANO-PI.

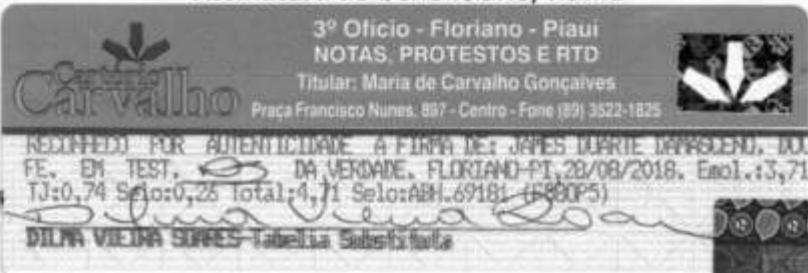
Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a qualquer Seguradora pertencente ao Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Líder (Correios, Sincor(s) e Corretores), a fim do outorgante receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, a que tem direito, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato.

FLORIANO-PI, 28 de AGOSTO de 2018.

3º OFÍCIO

James Duarte Damasceno

Assinatura do beneficiário/vítima



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0378547/18

**Vítima:** JAMES DUARTE DAMASCENO

**CPF:** 628.487.743-98

**Data do acidente:** 10/09/2017

**Titular do CPF:** JAMES DUARTE DAMASCENO

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

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

### AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO : 077.532.253-91

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

### JAMES DUARTE DAMASCENO : 628.487.743-98

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://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: 17/10/2018  
Nome: AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO  
CPF: 077.532.253-91

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/10/2018  
Nome: Paula Vargens Mendes da Costa  
CPF: 004.709.313-70

AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO

Paula Vargens Mendes da Costa

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0378547/18

**Número do Sinistro:** 3180488644

**Vítima:** JAMES DUARTE DAMASCENO

**CPF:** 628.487.743-98

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 10/09/2017

**Titular do CPF:** JAMES DUARTE DAMASCENO

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

**JAMES DUARTE DAMASCENO : 628.487.743-98**

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

## ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://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: 28/12/2018  
Nome: AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO  
CPF: 077.532.253-91

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/12/2018  
Nome: Danielle Nobre de Sousa  
CPF: 897.999.253-04

\_\_\_\_\_  
AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO

\_\_\_\_\_  
Danielle Nobre de Sousa

Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2018

**Aos Cuidados de:** JAMES DUARTE DAMASCENO  
**Nº Sinistro:** 3180488644  
**Vitima:** JAMES DUARTE DAMASCENO  
**Data do Acidente:** 10/09/2017  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador:** AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180488644**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2018

**Aos Cuidados de:** **JAMES DUARTE DAMASCENO**

**Nº Sinistro:** **3180488644**

**Vitima:** **JAMES DUARTE DAMASCENO**

**Data do Acidente:** **10/09/2017**

**Cobertura:** **INVALIDEZ**

**Procurador:** **AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Senhor(a),**

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180488644**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento infor. incorretas
- Comprovante de residência não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo faltando página

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 07 de Janeiro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180488644**

**Vítima: JAMES DUARTE DAMASCENO**

**Data do Acidente: 10/09/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 24 de Janeiro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180488644**

**Vítima: JAMES DUARTE DAMASCENO**

**Data do Acidente: 10/09/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO**

**Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO**

**Senhor(a), JAMES DUARTE DAMASCENO**

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na GENTE SEGURADORA S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 07 de Maio de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180488644**

**Vítima: JAMES DUARTE DAMASCENO**

**Data do Acidente: 10/09/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: AGUSTINHO FERREIRA DO NASCIMENTO**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), JAMES DUARTE DAMASCENO**

Após a análise do seu pedido do Seguro DPVAT, verificamos a existência de irregularidades.

**Por essa razão, o seu pedido foi negado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

3180488644

CPF da vítima:

628.487.743-98

Nome completo da vítima:

James Duarte Damasceno

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

Nome completo:

James Duarte Damasceno

CPF:

628.487.743-98

Prefeitura:

Recife

Endereço:

Rua José Araújo

Número:

511

Complemento:

Bairro:

Zona Rural

Cidade:

Jerumenha

Estado:

PI

CEP:

64.830-000

E-mail:

-

TELEFONE:

89-35212793

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

RENDIMENTO MENSAL:

RECUZO INFORMAR  ATÉ R\$1.000,00

SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

ACIMA DE R\$10.000,00

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0638

CONTA: 98603

AGÊNCIA:

CONTA:

(informar o dígito se existir)

061.013

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

## 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 invalidade 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidade permanente, sem a apresentação, concedendo, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider, para verificação da existência e da natureza de ferimentos decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa renúncia à eventual ação judicial, nem renúncia ao direito de contestar, caso discordo do seu conteúdo.

DEPARTAMENTO DE PESQUISAS E INVESTIGAÇÕES  
OPVAT  
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

03 MAI 2019

SEGURO LIDER S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 - Edifício C  
Centro - Norte CEP 64002-470  
Teresina - PI

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima (tem filhos?)  Sim  Não Se tiver filhos, informar quantos: Vivos  Falecidos Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem este fato, estando pente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data:

Florianópolis - SC 23.04.2019

Nome:

CPF:

(\*) Assinatura de quem assina o RODO

James Duarte Damasceno

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

## TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

Assinatura:

2º | Nome:

CPF:

Assinatura:

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



AUTO-ATENDIMENTO - AG FLORIANO

DATA: 05/04/2019

HORA: 13:15:22

TERMINAL: 06381027

CONTROLE: 063810270455

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE  
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 0638 013.00098603-9

NOME: JAMES DUARTE DAMASCENO

TIPO DE CONTA: 013 - POUPANÇA CAIXA

VALOR TOTAL EM DINHEIRO:

TELEFONE DEPOSITANTE: 89 99409-8830

NÚMERO DO ENVELOPE: 3936976211

A confirmação do depósito se dará pelo  
lançamento do valor na conta do favorecido após  
a abertura do envelope e a verificação dos  
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

03 MAI 2019

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



Eletrobras  
Distribuição Piauí

# ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUÍ

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

## VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

Emitida Conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 15495311

NESILIA DOS SANTOS PEREIRA DE SOUSA

R. JOSE ARAUJO BARBOSA, S/N ,

B-RURAL

64830000 JERUMENHA

PI

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
8900760	12/2018	26/11/2018 a 24/12/2018
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
169	01/01/2019	R\$ 167,51

### OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDPI: 0800 086 0800

autenticação mecânica

recorte aqui



## ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUÍ



Eletrobras  
Distribuição Piauí

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
8900760	12/2018	R\$ 167,51

836300000012.675100170009.000000008904.076012180055



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

—

CPF da Vítima

628.487.743-98

Nome completo da vítima

James Duarte Damasceno

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

Nome completo	James Duarte Damasceno	CPF titular da conta	628.487.743-98	Profissão	recreio
Endereço	Rua José Araújo Barbosa	Número	511	Complemento	—
Bairro	B. Rural	Cidade	Jeronimópolis	Estado	PR
Email	—				Telefone (DDD) 81-3521 2793

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

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

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

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V	Op/1.
0638		9803	9	013
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		

**CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO	Nome	NRO	
<input type="text"/>			
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

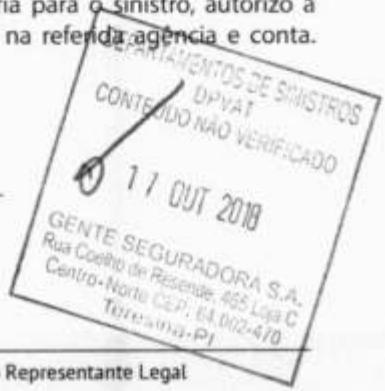
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Florianópolis, 10 de 10 de 2018  
Local e Data

James Duarte Damasceno

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
CAIXA AGO~~I~~

COMPROVANTE DE DEPOSITO

06/09/2018 HORA 08:58:58  
DATA EFETIVACAO 06/09  
CONVENIO 000487295  
OPERADOR DINER

AGENCIA 0638  
CONTA 013.00098603-9  
NOME JAMES DUARTE DAMASCEN  
VALOR  
COD OPERACAO 608514080

2018-09-06 08:58:58 8426  
62DISQUE CAIXA - 0800 72  
6 0101 OUVI

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A  
AO DO CREDITO NA CONTA E DE ATÉ 30 M  
OSCONTA MARCADA PARA RECEBIMENTO  
SITO EXCLUSIVAMENTE NO CAIXA DAS A  
S.

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,  
reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou  
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br







CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE DEPOSITO

06/09/2018 HORA 08:58:58  
DATA EFETIVACAO 06/09  
CONVENIO 000487295  
OPERADOR DINER

AGENCIA 0638  
CONTA 013.00098603-9  
NOME JAMES DUARTE DAMASCEN  
VALOR

CDU OPERACAO 608514080

2018-09-06-08 58 58 8426  
62DISQUE CAIXA - 0800 72  
6 0101 OUVI

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO A  
AO LIO CREDITO NA CONTA E DE ATÉ 30 D  
OSCONTA MARCADA PARA RECEBIMENTO  
SITO EXCLUSIVAMENTE NO CAIXA DAS AI  
S

SAC CAIXA 0800 726 0101 (informações,  
reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou  
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br

**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: 3180488644

Nome do(a) Examinado(a): James Duarte Damasceno

Endereço do(a) Examinado(a): R Jose Araujo Barbosa, S/N

Zona Rural Jerumenha PI CEP: 64830-000

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SSP / PI ] 3811919

Data local do acidente: [ 10/09/2017 ]

Data local do exame: [ 15/01/2019 ] Floriano [ PI ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

**TRAUMATISMO CRANIANO, COM HEMATOMA EXTRADURAL.**

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

**Tratamento: FEZ TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO, COM CRANIOTOMIA, COM DRENAGEM DE HEMATOMA EXTRADURAL, COM USO DE ANTICONVULSIVANTE, REFERE QUE JÁ TEVE ALTA DEFINITIVA DO TRATAMENTO MÉDICO.**

**Complicações: NÃO TEVE COMPLICACOES.**

**Data da Alta: VITIMA NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS**

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

**APRESENTA NO MOMENTO NO EXAME FÍSICO, QUADRO CLÍNICO DE VERTIGEM, COM O EXAME DE ROMBERG POSITIVO.**

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

**(X) Sim**  **Não**

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

**(X) Sim**  **Não**

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

**APRESENTA NO MOMENTO COMO SEQUELAS, QUADRO CLÍNICO DE VERTIGEM.**

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

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

"Vítima em tratamento"

"Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

(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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

**LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM IMPEDIMENTO DO LIVRE DESLOCAMENTO CORPORAL**

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

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

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

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

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

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM

*Mauro Ricardo Ramos Bilibio*  
Dr. Mauro Ricardo Ramos Bilibio  
SaudeSEG  
CPF - 500.643.500-91  
CRM/PI - 4606



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 104346.002227/2018-11**

Complementar ao BO N°: 104346.002224/2018-88

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Nivaldo R. Da Silva

Data/Hora: 06/09/2018 - 11:00

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

1º DP DE FLORIANO

Data/Hora

10/09/2017 - 07:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

FLORIANO

Bairro

Endereço

RODOVIA BR-343, PRÓXIMO AO PAPA POMBO, N°:

OUTROS - ZONA RURAL

Complemento

Ponto de Referência

479732

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: JAMES DUARTE DAMASCENO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 3811919 PI

Mãe: JACIENE DUARTE DAMASCENO

Endereço: BARRA DO LANÇA, N°

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: FLORIANO

Telefone(s): 89-9474-5934

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

Natureza(s) da Ocorrência

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

**VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

Marca: Modelo:

Ano: Placa: Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - YAMAHA, YBR125K

2015 PIG8190 9C6KE1950F0043080

1035264363

Branca

Condutor: JAMES DUARTE DAMASCENO

RG: 3811919 Órgão: UF RG: PI

End: BARRA DO LANÇA Número: Complemento:

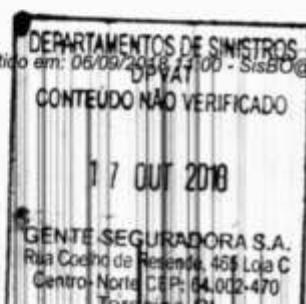
Cidade: FLORIANO UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

O NOTICIANTE INFORMA QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA SUPRA-CITADA, EMPLACADO EM NOME DE ADELMAR ALMEIDA DE MIRANDA, CPF. 888.563.133-91, PELA RODOVIA BR-343, NO DIA 10/09/2017, POR VOLTA DE 7:00 HORAS, PRÓXIMO À SOFRENDO TCE, COM HEMATOMA EXTRADURAL, SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NO HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES, SENDO TRAZIDO PELA AMBULÂNCIA DE JERUMENHA AO REFERIDO HOSPITAL ONDE FICOU HOSPITALIZADO E DEPOIS TEVE ALTA HOSPITALAR. ERA O QUE TINHA A CERTIFICAR.

*Nivaldo R. Da Silva*  
 Nivaldo R. Da Silva - Mat. 1085859  
 AGENTE DE POLÍCIA

*JAMES DUARTE DAMASCENO*  
 JAMES DUARTE DAMASCENO - Noticiante  
 Responsável pela Informação





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 104346.002227/2018-11**

Complementar ao BO Nº: 104346.002224/2018-88

Delegado de Polícia



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

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

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

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

Nome Completo da Vítima

*James Duarte Damasceno*

CPF da Vítima

*628.487.743-98*

Data do Acidente

*10-09-2017*

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal

Email

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

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

**Assinalar uma das opções abaixo:**

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

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

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

*Florianópolis, 16 de maio de 2018*

Local e Data

*James Duarte Damasceno*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

*17 OUT 2018*

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 455 | sala C

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
GABRIEL FERREIRA, S/N,  
MANGUINHA, FLORIANO/PI - 64800-000  
CNPJ: 06.553.564/0103-62  
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: R0483733  
Data: 10/09/2017  
Funcionário: JO

Registro: 154508  
Hora: 08:02:00  
Tipo: CONSULTA  
Sexo: MASCULINO  
SUS

Senha 20

JAMES DUARTE DAMASCENO

Nasc.: 08/11/1995 Idade: 21 ANOS, 10 MESES, 2 DIAS Profissão: LAVRADOR

End.: BARRA DO ALCANTARA, 0 -

Bairro:

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64830-0

Cor: SEM

Telefone: ( )

Mãe: JOCILENE DUARTE DAMASCENO

Cidade: JERUMENHA/PI

Pai:

Clinica: CLINICA MEDICA

Documento: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Responsavel: JAMES DUARTE DAMASCENO - O MESMO

Procedimentos

10/09/2017 8:02 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA  
 Vermelho - Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Urgente  Verde - Pouco Urgente  Azul - Não Urgente

Queixa principal:

Febre alta de quinze dias, dor (550), desidratação, com vômito, febre

Exame clinico/fisico:

1. Vómito.

2. Febre alta de quinze dias, desidratação, vômito.

3. Pressão arterial: 130/80, F.C: 70, pele seca

4. Glucose 12 (0,6,1)

5. Vômito febril (febre alta?)

6. Vômito febril (febre alta?)

Vômito febril, febre alta, desidratação, vômito febril.

Diagnóstico provável:

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

1.  SFO, 0,9, 1000 ml, b, iD, Holanda

Ass. Técnico

2.  Salsolo 7C c/mono, b, iD, Holanda

EDU ZOI

HOSPITAL REGIONAL

TIBÉRIO NUNES

NAME: JAMES DUARTE DAMASCENO

HORÁRIO: 10/12/2017 08:50



SS: TECNÓLOGO

Jáquez Holanda  
Enfermeira Geral  
CRM-PI 4657

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
FLORIANÓPOLIS/SC  
CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA: 07/07/2017  
ASSIN.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
17 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-120

Eduardo Silveira Lima  
MEDICA  
CRM-PI 6446

0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

1. Febre alta, impossibilitado realização de exames. Sol. 90%

2. Febre alta - 01 cycle IN rel. estab. de 02 5/7-10

3. Febre alta - 01 cycle IN rel. estab. de 02 5/7-10

4. Febre alta - 01 cycle IN rel. estab. de 02 5/7-10

Responsável: JAMES DUARTE DAMASCENO



Para contato com a  
Electrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CÓDIGO  
0890076-0

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Presidente Dutra, 1111 - Centro Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 00.000.740/0001-00 | Inscrição Estadual: 18.301.320-6  
Nº do Processo: Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Emissor: Agência de Imprensa da Autarquia para SEDAE/PI/05

NP da Nota Fiscal 003485489

A Tarifa Social da Energia Elétrica - TSEE é válida  
pelo Lote nº 10-420 de 25-04-2018

CONTA MÊS VENCIMENTO CONSUMO (kWh) TOTAL A PAGAR (R\$)  
MARÇO/2018 28/03/2018 117 93,10

NESILIA DOS SANTOS PEREIRA DE SOUSA  
R. JOSE ARAUJO BARBOSA S/N B-RURAL  
CPF: 00094460779315  
CEP: 64.830-000 - JERUIENHA

ROT: 198.819.14.83.020300

DATA DA LEITURA	DATA DA LEITURA
Atual: 17208	Atual: 21/03/2018
Anterior: 17091	Anterior: 20/02/2018
Concorrência de Multiplicação: 1,000	Próxima Leitura: 20/04/2018
Consumo Médio: 117	Fim de Leitura: 19/03/2018
Consumo Faturado: 117	Informações: 21/03/2018
Término de Referência: NORMAL	Código de barras gerado: 29

CLASSIFICAÇÃO	LIGAÇÃO	TIPO DE MODAL	PERÍODO	CÓDIGO FAT.	MÉDIA 12 MÊS
RESIDENCIAL	MONO	A1103486		1.1 1.1	226

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
FEV/18	174	CONSUMO	117 A R\$ 0,735940 = 86,10
JAN/18	218	CONTR. ILUMINAçãO PÚBLICO (COSIP)	7,00
DEZ/17	162		
NOV/17	274		
OUT/17	268		
SEI/17	249		
AGO/17	174		
JUL/17	246		
JUN/17	218		
MAI/17	248		
TARIFA SÓI TÉRMINOS:			
0,11 - 0,55/250			

CONTEÚDO: O MOSQUITO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA. GOVERNO FEDERAL  
COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA. GOVERNO FEDERAL  
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25  
Parabéns! Até o dia 19/03/2018, não constatamos faturas vencidas  
nessa Unidade Consultadora.

RESERVADO AO FISCO: BE30.8036.D1BC.ZC1D.Z16D.FD0C.E493.D2FA

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
18,52		86,10	
35,18		20,00%	
5,53		17,22	
5,60		0,72	
21,27		3,33	

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC	FIC	DAMIC	DICRI
Mensal	0,00	0,00	0,00	0,00
Trimestral	0,00	0,00	0,00	0,00

Conselho: Fornecido de forma automática

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00

0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00  
0,00 R\$ 0,00



Eletrobras  
Distribuição Piauí

Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

1335477-9

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 05.640.748/0001-89 | Inscrição Estadual: 19.301.383-6  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de Imprensa autorizado pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal

011537205

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSE é fixa.  
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2018	10/10/2018	203	193,67

CRISTIANE DA CONCEICAO LOPES LINHARES  
R. BENTO LEAO 262 A - CENTRO B-URBANO  
CPF: 00005252661782  
CEP: 64.800-000 - FLORIANO

DADOS DA LEITURA	DATA	DADOS DA LEITURA	DATA
Atual:	11515	Atual:	24/09/2018
Anterior:	11312	Anterior:	22/08/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	25/10/2018
Consumo Médio:	203	Emissão:	21/09/2018
Consumo Faturado:	203	Apresentação:	25/09/2018
	FCAM		

NORMAL

33

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Indicação	Ligação	Número Medidor	Ponto	Código fat.	Média 12 meses
COMERCIAL	MONO	A1441592	3.1.3.1	217	
HISTÓRICO kWh/mês					
Mês/ano consumo			DESCRIÇÃO DA CONTA		
AGO/18	188		CONSUMO	203 A R\$ 0,894947 =	181,67
JUL/18	112		CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		12,00
JUN/18	145		ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	10,14	
MAI/18	139				
ABR/18	122				
MAR/18	239				
FEV/18	266				
JAN/18	247				
DEZ/17	300				
NOV/17	269				
TARIFA SEM TRIBUTOS:					
			0 R\$ 203 - 0,550450		

MENSAGENS IMPORTANTES / REVISÃO DE VENCIMENTO

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25  
Parabéns! Até o dia 21/09/2018, não constatamos faturas vencidas  
nessa Unidade Consumidora.

DEPARTAMENTOS DE SERVIÇOS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 OUT 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Conselheiro Rondon, 351 Log C  
Centro - Teresina - PI  
CEP: 64.000-410

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	35,00	Base de Cálculo:	181,67
Energia:	66,56	Alíquota ICMS:	27,00%
Transmissão:	10,47	Maior do ICMS:	49,05
Encargos:	10,60	Valor do PIS:	1,78
Tributos:	59,04	Valor do COFINS:	8,21

INDICAÇÕES DE CONTINUIDADE

6,03 12,06 24,12 3,49 6,98 13,95 3,54  
0,00 0,00 0,00

FLORIANO

07/2018 32,66



Eletrobras  
Distribuição Piauí

SEU CÓDIGO

TOTAL A PAGAR - R\$

1335477-9

193,67

MÊS FATURADO

VENCIMENTO

09/2018

10/10/2018

Nº da Nota Fiscal:

011537205 - FCAM

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ 05.640.748/0001-89 | Inscrição Estadual: 19.301.383-6

CNPJ 05.640.748/0001-89 | Inscrição Estadual: 19.301.383-6

8364000001 1 93670017000 9 00000001335 9 47790918008 5





Eletrobras

Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

## VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

Emitida Conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 14191191

**NESILIA DOS SANTOS PEREIRA DE SOUSA**

R. JOSE ARAUJO BARBOSA, S/N ,

B-RURAL

64830000 JERUMENHA

PI

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
8900760	11/2018	23/10/2018 a 26/11/2018
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
225	03/12/2018	R\$ 209,53

## OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDPI: 0800 086 0800

autenticação mecânica



recorte aqui

## ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI



Eletrobras

Distribuição Piauí

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

CÓDIGO ÚNICO

8900760

MÊS

11/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 209,53

836200000021.095300170008.000000008904.076011180056

