

Controle x Audiência x Upload x PJ Consultas x 0800860 x WhatsApp x Caixa de x Tribunal x Sistema x Combine x +

tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=483249&ca=3eed86e9b4b6418e2d58951aa1cc7ba3eb...

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

PJE ProceComCiv 0800860-96.2020.8.18.0031
ORLAN RODRIGUES MACHADO X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SE...

10584176 - CONTESTAÇÃO (2731407 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 02/07/2020 10:42:34

02 Jul 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 10584169 - CONTESTAÇÃO
 - 10584176 - CONTESTAÇÃO (2731407 CONTESTACAO 01)
 - 10584181 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 10584183 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 10584186 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 10584188 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

downloadBinario.seam 1 / 12

2731407- CS/ 2020-02437/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
—ADVOGADOS ASSOCIADOS—

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PARNAIBA/PI

PROCESSO: 08008609620208180031

online (5).html 2415164_RECURS....pdf online (5).html Sentença.pdf CONTESTACAO_01.pdf Exibir todos x

PT 10:42 02/07/2020



Número: **0800860-96.2020.8.18.0031**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba**

Última distribuição : **17/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.787,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ORLAN RODRIGUES MACHADO (AUTOR)		JOSE CICERO FERREIRA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10584181	02/07/2020 10:42	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



Compartilhamento de dados

Eletrobras
Distribuição Piauí

Fuor contido com a
Fluor contido com a
Fluor contido com a

SEU CÓDIGO

0140916-6

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ -
Av. Maranhão 750 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.946.481/0001-00 | Inscrição Estadual: 15.701.500-1
Inscrição Federal: 06.946.481/0001-00 - Anexo 9.1
Regime especial de arrecadação tributária: 2014/2015/2016/2017

Nº da Nota Fiscal 001198394

A Tarifa Social de Energia Elétrica - LEEF é concedida
pela Lei nº 10.438 de 25 de abril de 2002.

JULHO/2017 03/08/2017 136 96,98

FRANCISCO ZACARIAS DA SILVA
CJ JOAZ SOUSA I 01 R 06 Q 07 C 01 SAO VIGENTE DE PAULA
CPF: 000000000000000000
CEP: 64.217-245 - PARNALBA

ROT: 162.002.18.62.622000

DADOS DA LEITURA		DADOS DA DEBITURA	
Atual:	8713	Atual:	27/07/2017
Anterior:	8577	Anterior:	28/06/2017
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	28/08/2017
Consumo Medido:	136	Emissão:	27/07/2017
Consumo Faturado:	136	Apresentação:	27/07/2017
FCAM			

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Categoria	Tipologia	Número Medidor	Posto
RESIDENCIAL	MONO	1477948	
			1.1.1.1
			136

MÊS DE CONSUMO		DESCRIÇÃO DA CONTIN	
JUN/17	146	CONSUMO	136 A R\$ 0,603482 = 82,07
MAY/17	163	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	11,15
ABR/17	157	MULTA POR ATRASO 04/17-00	1,98
MAR/17	182	JUROS DE MORA DE IMPO 04/17-00	1,78
FEV/17	138	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	2,52
JAN/17	125		
DEZ/16	125		
NOV/16	120		
OUT/16	122		
SET/16	117		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 1,36 - 0,455698

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 4008.FADD.95F5.10FF.30E2.8A99.882F.F4FC

COMPOSIÇÃO DA COTA - R\$		IMPOSTOS E TRIBUTOS - R\$	
Distribuição	22,50	Base de Cálculo	82,07
Energia	27,59	Alíquota CMR	20,00%
Transmissão	3,32	Valor de CMR	16,41
Serviços	8,58	Valor de PIS	0,65
Tributos	20,08	Valor de COFINS	3,92

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 FEV 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 466 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470





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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

ORLAN RODRIGUES MACHADO

CPF da Vítima

794,850,063-49

Data do Acidente

19/09/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

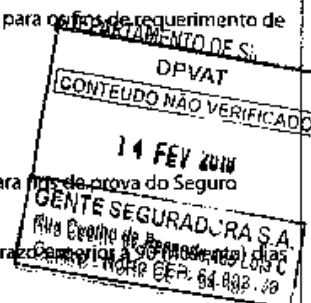
☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

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

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 60 (sessenta) 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.



PARNAIBA-PI

22 de **JANEIRO** de **2018**
Local e Data

x *Orlan Rodrigues Machado*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI001 V001/2017



1. DATA: 17/02/2020 **2. ENDEREÇO:** Rua ... **3. CIDADE:** ... **4. ESTADO:** ...

5. SEXO: ... **6. IDADE:** 39 **7. BAIRRO:** ...

8. NOME COMPLETO: ...

9. NOME DO PAI: ...

10. NOME DA MÃE: ...

11. NOME DO DOENADO: ...

12. HISTÓRIA AMPLA:

13. HISTÓRIA CLÍNICA:

14. HISTÓRIA OBSTÉTRICA:

15. HISTÓRIA PSICOLÓGICA:

16. EXAME FÍSICO:

17. EXAME LABORATORIAL:

18. EXAME DE IMAGEM:

19. EXAME DE FUNÇÃO:

20. EXAME DE OUTROS:

21. EXAME DE OUTROS:

22. EXAME DE OUTROS:

23. EXAME DE OUTROS:

24. EXAME DE OUTROS:

25. EXAME DE OUTROS:

26. EXAME DE OUTROS:

27. EXAME DE OUTROS:

28. EXAME DE OUTROS:

29. EXAME DE OUTROS:

30. EXAME DE OUTROS:

31. EXAME DE OUTROS:

32. EXAME DE OUTROS:

33. EXAME DE OUTROS:

34. EXAME DE OUTROS:

35. EXAME DE OUTROS:

36. EXAME DE OUTROS:

37. EXAME DE OUTROS:

38. EXAME DE OUTROS:

39. EXAME DE OUTROS:

40. EXAME DE OUTROS:

41. EXAME DE OUTROS:

42. EXAME DE OUTROS:

43. EXAME DE OUTROS:

44. EXAME DE OUTROS:

45. EXAME DE OUTROS:

46. EXAME DE OUTROS:

47. EXAME DE OUTROS:

48. EXAME DE OUTROS:

49. EXAME DE OUTROS:

50. EXAME DE OUTROS:

51. EXAME DE OUTROS:

52. EXAME DE OUTROS:

53. EXAME DE OUTROS:

54. EXAME DE OUTROS:

55. EXAME DE OUTROS:

56. EXAME DE OUTROS:

57. EXAME DE OUTROS:

58. EXAME DE OUTROS:

59. EXAME DE OUTROS:

60. EXAME DE OUTROS:

61. EXAME DE OUTROS:

62. EXAME DE OUTROS:

63. EXAME DE OUTROS:

64. EXAME DE OUTROS:

65. EXAME DE OUTROS:

66. EXAME DE OUTROS:

67. EXAME DE OUTROS:

68. EXAME DE OUTROS:

69. EXAME DE OUTROS:

70. EXAME DE OUTROS:

71. EXAME DE OUTROS:

72. EXAME DE OUTROS:

73. EXAME DE OUTROS:

74. EXAME DE OUTROS:

75. EXAME DE OUTROS:

76. EXAME DE OUTROS:

77. EXAME DE OUTROS:

78. EXAME DE OUTROS:

79. EXAME DE OUTROS:

80. EXAME DE OUTROS:

81. EXAME DE OUTROS:

82. EXAME DE OUTROS:

83. EXAME DE OUTROS:

84. EXAME DE OUTROS:

85. EXAME DE OUTROS:

86. EXAME DE OUTROS:

87. EXAME DE OUTROS:

88. EXAME DE OUTROS:

89. EXAME DE OUTROS:

90. EXAME DE OUTROS:

91. EXAME DE OUTROS:

92. EXAME DE OUTROS:

93. EXAME DE OUTROS:

94. EXAME DE OUTROS:

95. EXAME DE OUTROS:

96. EXAME DE OUTROS:

97. EXAME DE OUTROS:

98. EXAME DE OUTROS:

99. EXAME DE OUTROS:

100. EXAME DE OUTROS:



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



-630x-1.0-

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 101302.007191/2017-16



Unidade de Registro: 1º DP DE PARNAÍBA

Resp. pelo Registro: Fernando Oliveira Aragão

Data/Hora: 23/12/2017 - 19:09

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

2º DP DE PARNAÍBA

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PARNAÍBA

Endereço

RUA TIMBIRA COM RUA AFONSO PENA, Nº:

Complemento

Bairro

PINDORAMA

Ponto de Referência

Data/Hora

19/09/2017 - 18:10

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ORLAN RODRIGUES MACHADO

RG: 1766948 SSP/PI

Mãe: ANA RODRIGUES MACHADO

Pai: OTAVIO NERI MACHADO

Endereço: CONJ. JOAZ SOUSA I RUA 06 QD 07 CASA 01, Nº 01

Bairro: SAO VICENTE DE PAULA

Cidade: PARNAÍBA

Telefone(s): 86-9502-7266

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

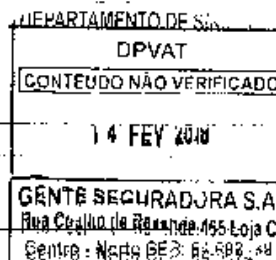
NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

PARA COMUNICAR QUE NA DATA, HORA E LOCAL, CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 150 TITAN EX, COR VERMELHA, ANO 2015/2015, PLACA PIH 3292 PARNAÍBA-PI, RENAVAM 1044713515, CHASSI 9C2KC1660FR506559, EM NOME DE SEU IRMÃO OTAVIO NERI MACHADO FILHO, C.P.F. 451.365.213-68, UM VEÍCULO DESCONHECIDO, COLIDIU NA MOTO ONDE VEIO AO SOLO, SOFRENDO LESÃO ESPORTA NA TÍBIA ESQUERDA E ESCORIAÇÕES PELO CORPO, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HEDA, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO.



Fernando Oliveira Aragão - Mat. 1946072
AGENTE DE POLÍCIA

Orlan Rodrigues Machado
ORLAN RODRIGUES MACHADO - Noticiante
Responsável pela Informação

Fernando Oliveira Aragão
Agente de Polícia
Mat. 194.607-2

Delegado de Polícia



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o 55

0 221206

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

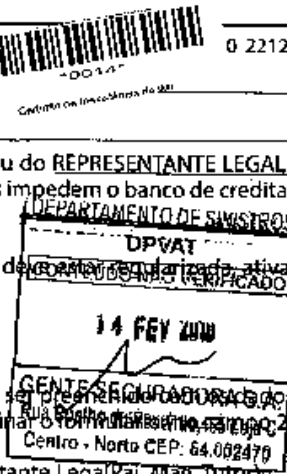
É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e de **conta regularizada, ativa e 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 pelo pai, mãe, tutor ou curador. Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (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

794,850,063-49

Nome completo da vítima

ORLAN RODRIGUES MACHADO

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo ORLAN RODRIGUES MACHADO		CPF titular da conta 794,850,063-49	Profissão AUTONOMO
Endereço CJ JOAZ SOUSA I 01 R 06 Q 07 C 01		Número	Complemento
Bairro SÃO VICENTE DE PAULA	Cidade PARNAIBA	Estado PI	CEP 64217-245
Email		Telefone (DDD)	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☐ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☒ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237)
 ☐ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAÚ (341)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

AGÊNCIA

NRO.

0030

D/V

CONTA

NRO.

085.026

D/V

3

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

PARNAIBA-PI 22 de JANEIRO de 2018

Local e Data

Orlan Rodrigues Machado

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2018

Carta nº: 12784204

A/C: ORLAN RODRIGUES MACHADO

Nº Sinistro: 3180094202
Vitima: ORLAN RODRIGUES MACHADO
Data do Acidente: 19/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: ORLAN RODRIGUES MACHADO

Valor: R\$ 2.362,50
Banco: 104
Agência: 000000030
Conta: 00000085026-3
Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

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

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

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

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00269/00270 - carta_15R - INVALIDEZ

00030135



Rio de Janeiro, 24 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **ORLAN RODRIGUES MACHADO**

Sinistro: **3180094202**

Vítima: **ORLAN RODRIGUES MACHADO**

Data do Acidente: **19/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180094202** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** 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

Pag. 00717/00718 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12698462



Rio de Janeiro, 01 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **ORLAN RODRIGUES MACHADO**

Nº Sinistro: **3180094202**

Vítima: **ORLAN RODRIGUES MACHADO**

Data do Acidente: **19/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180094202**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12448625

Pag. 00103/00104 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 01 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **ORLAN RODRIGUES MACHADO**
Nº Sinistro: **3180094202**
Vítima: **ORLAN RODRIGUES MACHADO**
Data do Acidente: **19/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180094202**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

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

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

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.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

Pag. 01611/01612 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12448451



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 04/05/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ORLAN RODRIGUES MACHADO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00030

CONTA: 000000085026-3

Nr. da Autenticação A675A46D87607188



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180094202 **Cidade:** Parnaíba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ORLAN RODRIGUES MACHADO **Data do acidente:** 19/09/2017 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE PERNA ESQUERDA
TRAUMATISMO CRANIANO ENCEFÁLICO.

Descrição do exame médico pericial: FLEXIONA O JOELHO EM APENAS 90 GRAUS, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NA PERNA ESQUERDA, CICATRIZ CIRÚRGICA NA PORÇÃO PROXIMAL DA PERNA ESQUERDA, CLAUDICAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: PACIENTE FEZ TRATAMENTO CIRÚRGICO PASSANDO 11 DIAS INTERNADO, REALIZOU FISIOTERAPIA APÓS A CIRURGIA DURANTE 20 DIAS.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior esquerdo em grau leve.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 02/05/2018

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau leve do membro inferior devido a repercussão funcional do membro (limitação da flexão do joelho - 90 graus, redução da força muscular da perna esquerda, claudicação).
Procedida avaliação médica na cidade de Parnaíba.

Médico examinador: Francisco de Assis Costa Araujo

CRM do médico: 2498

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



Nome: **EDNAN RODRIGUES MACHADO**
 Data de Nascimento: **18/04/1988**
 Sexo: **MASCULINO**
 Sina: **3**
 CPF: **RG: 1766948 SUS: 70340212038700**
 Cidade: **PARNATIBA/PI**
 CEP: **642**
 Telefone: **(86) 9945-64887**
 Documento: **527 - BRISA FIDELES GANDARA**
 Temperatura: **Temp: °C** Peso: **Kg** P.A.:

Procedimentos
 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada
 Queixa principal: **ACIDENTE DE MOTO**
 Classificação: ☒ Verde Pouco Urgente

Exame clínico/físico:

Diagnóstico provável:

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

Fratura de fêmur no terço médio
1 - 100mg de paracetamol
Fratura de fêmur no terço médio
Fratura de fêmur no terço médio
 Ass. Técnico
 DEPARTAMENTO DE SIN...
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 14 FEV 2018
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Celina de Azevedo, 455 Loja 1
 Centro - Nono CEP: 64.082-700

Responsável: ORLAN RODRIGUES MACHADO

527 - BRISA FIDELES GANDARA



Neuro

Scuze pt. toate de TCC
si pe de la comarce. Orzelli
stare, unde, de la B. C. C.
si de la pe de la

TC Plano: Tração da cabeça de Huxford
 Sulcular tempo-jointal distal
 A parte de orelha.
 Mente Interocla
 Repete e mais

Dr. João Carlos de A. Mendes
 Neurologia e Neurocirurgia
 0000

Dr. João Carlos de A. Mendes
Neurologia e Neurocirurgia
CRM - PI 4176



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL ESTADUAL DORCELA ARCOVERDE

2 - CNES
6015899

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL ESTADUAL DORCELA ARCOVERDE

4 - CNES
6015899

5 - NOME DO PACIENTE
EDNAN RODRIGUES MACHADO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
31795

7 - DATA DE NASCIMENTO
23/05/1978

8 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 2

9 - NOME DA MÃE
ANA RODRIGUES MACHADO

10 - ENDEREÇO
COM: JOAZ SOUSA 007 1 - SAO V. DE PAULA

11 - TELEFONE DE CONTATO
(86) 9945-64887

12 - CID PRINCIPAL
2207702

13 - UF
PI

14 - CEP
64200-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Prisão e fratura
no fêmur E. no do
seguimento a partir final*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Devido a fratura de fêmur

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

Exame + Ex. fêmur + do fêmur

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura proximal fêmur E.

21 - CID PRINCIPAL 22 - CID SECUNDÁRIO 23 - CAUSAS ASSOC

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

ORTOPEDIA

URGÊNCIA

(x) CNS + CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

19/09/2017

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO SINISTRO

38 - SÉRIE

34 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

35 - ACIDENTE TRAB. TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

DPVAT

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (x) CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

CONTROLE DO VERIFICADO

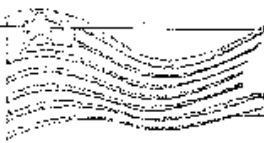
14 FEV 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Celina de Paiva, 444 Loja 6

Centro - Nave CEP: 64.002-478





GOVERNO DO PE

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL ESTADUAL DORCIL ARCOVERDE

NOTA DE SALA DE CIRURGIA

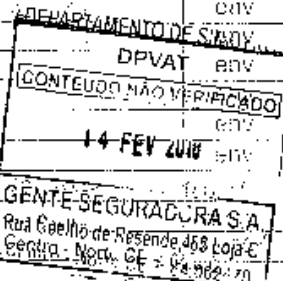
NOME: Dr. Dr. Ruy...
 INICIO: _____ HORA: _____ TÉRMINO: _____ HORA: _____
 CIRURGIA: ... CIRURGIÃO: ...
 1º AUXILIAR: ... ANESTESISTA: ...

MEDICAMENTOS DE SALA

ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.
Adrenalina	amp		Neocaina pesada	amp	
Água esteril 10mL	amp	02	Neocaina s/ vaso	amp	
Atropina	amp	02	Octocina	amp	
Clorpromazina	amp		Pancurônio	amp	
Dexametazona 4mg/2ml	amp	01	Pelidina 50mg/2mL	amp	
Diazepam 10mg	amp		Plasil 10mg	amp	
D morf	amp	01	Propofol 1%, 20mL	amp	
Dopamina	amp		Prostigmine	amp	
Dormonid 15mg/5mL	amp	01	Soro Fisiológico 0,9%, 500mL	fr	02/01
Efortil 10mg/1mL	amp	01	Soro Glicosado 5%, 500mL	fr	
Enflurano	mL		Soro Ringer c/ lactato	fr	01/01
Fenergam 50mg	amp		Sulfato de Magnésio 50%	amp	
Fentanyl	fr	01	Suxametônio 100mg	fr	
Halorano	mL		Ticnembutar	fr	
Halopropil	amp		Transamin	amp	
Ketalar	fr		Xilocaina 2% s/ vaso	fr	
Metoprolol	amp		Xilocaina 2% c/ vaso	fr	
Naloxona	amp		Xilocaina 5% (pesada)	fr	
Neocaina c/ vaso	amp		<u>Ranivizina</u>	amp	01

MATERIAIS DE SALA

ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.
Abocath n°	un	01	Algodão c/ agulha n°	env	
Agulha descart. / 01/21/25/30	un		Algodão c/ agulha n°	env	
Agulha p/ raque n° 17	un	02	Algodão s/ agulha n°	env	
Algodão ortopédico	matro		Algodão s/ agulha n°	env	
Atadura de crepom tam.	rolo	04	Cat gut simples c/ agulha n°	env	
Atadura gessada tam.	rolo		Cat gut simples c/ agulha n°	env	
Dreno de lórex	un		Cat Gut Crom. c/ agulha n°	env	
Dreno pedrosa	un		Cat Gut Crom. c/ agulha n°	env	
Equipo p/ macrogotas	un	01	Mononylon n°	env	01/01
Equipo p/ transfusão sanguínea	un		Mononylon n°	env	
Lâmina p/ bisturi n°	un	02	Proleno n°	env	
Luva esté. 1-3	par	01/01/01	Prolene n°	env	
Luva p/ cirurg. n°	par	01	Vicryl n°	env	
Scal n°	un		Vicryl n°	env	
Sonda de 1,5	un				
Sonda de 2,5	un				
Sonda de 3,5	un				
Sonda de 4,5	un				
Sonda de 5,5	un				
Sonda de 6,5	un				
Sonda de 7,5	un				
Sonda de 8,5	un				
Sonda de 9,5	un				
Sonda de 10,5	un				
Sonda de 11,5	un				
Sonda de 12,5	un				
Sonda de 13,5	un				
Sonda de 14,5	un				
Sonda de 15,5	un				
Sonda de 16,5	un				
Sonda de 17,5	un				
Sonda de 18,5	un				
Sonda de 19,5	un				
Sonda de 20,5	un				
Sonda de 21,5	un				
Sonda de 22,5	un				
Sonda de 23,5	un				
Sonda de 24,5	un				
Sonda de 25,5	un				
Sonda de 26,5	un				
Sonda de 27,5	un				
Sonda de 28,5	un				
Sonda de 29,5	un				
Sonda de 30,5	un				
Sonda de 31,5	un				
Sonda de 32,5	un				
Sonda de 33,5	un				
Sonda de 34,5	un				
Sonda de 35,5	un				
Sonda de 36,5	un				
Sonda de 37,5	un				
Sonda de 38,5	un				
Sonda de 39,5	un				
Sonda de 40,5	un				
Sonda de 41,5	un				
Sonda de 42,5	un				
Sonda de 43,5	un				
Sonda de 44,5	un				
Sonda de 45,5	un				
Sonda de 46,5	un				
Sonda de 47,5	un				
Sonda de 48,5	un				
Sonda de 49,5	un				
Sonda de 50,5	un				
Sonda de 51,5	un				
Sonda de 52,5	un				
Sonda de 53,5	un				
Sonda de 54,5	un				
Sonda de 55,5	un				
Sonda de 56,5	un				
Sonda de 57,5	un				
Sonda de 58,5	un				
Sonda de 59,5	un				
Sonda de 60,5	un				
Sonda de 61,5	un				
Sonda de 62,5	un				
Sonda de 63,5	un				
Sonda de 64,5	un				
Sonda de 65,5	un				
Sonda de 66,5	un				
Sonda de 67,5	un				
Sonda de 68,5	un				
Sonda de 69,5	un				
Sonda de 70,5	un				
Sonda de 71,5	un				
Sonda de 72,5	un				
Sonda de 73,5	un				
Sonda de 74,5	un				
Sonda de 75,5	un				
Sonda de 76,5	un				
Sonda de 77,5	un				
Sonda de 78,5	un				
Sonda de 79,5	un				
Sonda de 80,5	un				
Sonda de 81,5	un				
Sonda de 82,5	un				
Sonda de 83,5	un				
Sonda de 84,5	un				
Sonda de 85,5	un				
Sonda de 86,5	un				
Sonda de 87,5	un				
Sonda de 88,5	un				
Sonda de 89,5	un				
Sonda de 90,5	un				
Sonda de 91,5	un				
Sonda de 92,5	un				
Sonda de 93,5	un				
Sonda de 94,5	un				
Sonda de 95,5	un				
Sonda de 96,5	un				
Sonda de 97,5	un				
Sonda de 98,5	un				
Sonda de 99,5	un				
Sonda de 100,5	un				



NOTA DE SALA DE CIRURGLA

NOME: Maria Regina de Jesus
 INICIO: _____ HORA: _____ TÉRMINO: _____ HORA: _____ DURAÇÃO: _____ HORAS
 CIRURGIÃO: Dr. Carlos de Jesus CIRURGIÃO: Dr. Carlos
 1º AUXILIAR: Roberto ANESTESISTA: Dr. Roberto

MEDICAMENTOS DE SALA

ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.
Adrenalina	amp		Neocaina pesada	amp	02
Água estéril 10mL	amp	02	Neocaina s/ vaso	amp	
Atropina	amp	02	Ocilocina	amp	
Clorpromazina	amp		Pancurônio	amp	
Dexametazona 4mg/2mL	amp	02	Pelidina 50mg/2mL	amp	
Diazepam 10mg	amp		Plasil 10mg	amp	
Dimor	amp	02	Propofol 1%, 20mL	amp	
Dopamina	amp		Prostigmina	amp	
Dormonid 15mg/3mL	amp	02	Soro Fisiológico 0.9%, 500mL	fr	02 + 02
Efortil 10mg/1mL	amp	01	Soro Glicosado 5%, 500mL	fr	
Enflurano	mL		Soro Ringer c/ lactato	fr	02 + 02
Fenergam 50mg	amp		Sulfato de Magnésio 50%	amp	
Fentanil	fr	02	Suxametônio 100mg	fr	
Halotano	mL		Tionembutal	fr	
Haloperidol	amp		Transamin	amp	
Ketalar	fr		Xilocaina 2% s/ vaso	fr	
Methergin	amp		Xilocaina 2% c/ vaso	fr	
Naloxona	amp		Xilocaina 5% (pesada)	fr	
Neocaina c/ vaso	amp		<i>Neocaina pesada</i>	amp	02

MATERIAIS DE SALA

ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.
Abocadim nº 20	um	01	Algodão c/ agulha nº	env	
Agulha descart. 40-12/25-27	uma		Algodão c/ agulha nº	env	
Agulha p/ raque nº 27	uma	02	Algodão s/ agulha nº	env	
Algodão ortopédico	metro		Algodão s/ agulha nº	env	
Atadura de crepom tam. M	rolo	03	Cat gut simples c/ agulha nº	env	
Atadura gessada tam. M	rolo		Cat gut simples c/ agulha nº	env	
Dreno de látex	um		Cat Gut Crom. c/ agulha nº	env	
Dreno penrose	um		Cat Gut Crom. c/ agulha nº	env	
Equipe p/ macrogotas	um	01	Mononylon nº	env	
Equipe p/ transfusão sanguínea	um		Mononylon nº	env	
Lâmina p/ bisturi nº 24	uma	02	Prolene nº	env	
Luva estéil nº 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98, 100	par	01/01/01	Prolene nº	env	
Luva p/ procedimento nº 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98, 100	par	10	Vicryl nº	env	
Scala nº 1	um		Vicryl nº	env	
Sonda de aspiração nº 1	uma				
Sonda de aspiração nº 2	uma				
Sonda de aspiração nº 3	uma				
Sonda de aspiração nº 4	uma				
Sonda de aspiração nº 5	uma				
Sonda de aspiração nº 6	uma				
Sonda de aspiração nº 7	uma				
Sonda de aspiração nº 8	uma				
Sonda de aspiração nº 9	uma				
Sonda de aspiração nº 10	uma				
Sonda de aspiração nº 11	uma				
Sonda de aspiração nº 12	uma				
Sonda de aspiração nº 13	uma				
Sonda de aspiração nº 14	uma				
Sonda de aspiração nº 15	uma				
Sonda de aspiração nº 16	uma				
Sonda de aspiração nº 17	uma				
Sonda de aspiração nº 18	uma				
Sonda de aspiração nº 19	uma				
Sonda de aspiração nº 20	uma				
Sonda de aspiração nº 21	uma				
Sonda de aspiração nº 22	uma				
Sonda de aspiração nº 23	uma				
Sonda de aspiração nº 24	uma				
Sonda de aspiração nº 25	uma				
Sonda de aspiração nº 26	uma				
Sonda de aspiração nº 27	uma				
Sonda de aspiração nº 28	uma				
Sonda de aspiração nº 29	uma				
Sonda de aspiração nº 30	uma				
Sonda de aspiração nº 31	uma				
Sonda de aspiração nº 32	uma				
Sonda de aspiração nº 33	uma				
Sonda de aspiração nº 34	uma				
Sonda de aspiração nº 35	uma				
Sonda de aspiração nº 36	uma				
Sonda de aspiração nº 37	uma				
Sonda de aspiração nº 38	uma				
Sonda de aspiração nº 39	uma				
Sonda de aspiração nº 40	uma				
Sonda de aspiração nº 41	uma				
Sonda de aspiração nº 42	uma				
Sonda de aspiração nº 43	uma				
Sonda de aspiração nº 44	uma				
Sonda de aspiração nº 45	uma				
Sonda de aspiração nº 46	uma				
Sonda de aspiração nº 47	uma				
Sonda de aspiração nº 48	uma				
Sonda de aspiração nº 49	uma				
Sonda de aspiração nº 50	uma				
Sonda de aspiração nº 51	uma				
Sonda de aspiração nº 52	uma				
Sonda de aspiração nº 53	uma				
Sonda de aspiração nº 54	uma				
Sonda de aspiração nº 55	uma				
Sonda de aspiração nº 56	uma				
Sonda de aspiração nº 57	uma				
Sonda de aspiração nº 58	uma				
Sonda de aspiração nº 59	uma				
Sonda de aspiração nº 60	uma				
Sonda de aspiração nº 61	uma				
Sonda de aspiração nº 62	uma				
Sonda de aspiração nº 63	uma				
Sonda de aspiração nº 64	uma				
Sonda de aspiração nº 65	uma				
Sonda de aspiração nº 66	uma				
Sonda de aspiração nº 67	uma				
Sonda de aspiração nº 68	uma				
Sonda de aspiração nº 69	uma				
Sonda de aspiração nº 70	uma				
Sonda de aspiração nº 71	uma				
Sonda de aspiração nº 72	uma				
Sonda de aspiração nº 73	uma				
Sonda de aspiração nº 74	uma				
Sonda de aspiração nº 75	uma				
Sonda de aspiração nº 76	uma				
Sonda de aspiração nº 77	uma				
Sonda de aspiração nº 78	uma				
Sonda de aspiração nº 79	uma				
Sonda de aspiração nº 80	uma				
Sonda de aspiração nº 81	uma				
Sonda de aspiração nº 82	uma				
Sonda de aspiração nº 83	uma				
Sonda de aspiração nº 84	uma				
Sonda de aspiração nº 85	uma				
Sonda de aspiração nº 86	uma				
Sonda de aspiração nº 87	uma				
Sonda de aspiração nº 88	uma				
Sonda de aspiração nº 89	uma				
Sonda de aspiração nº 90	uma				
Sonda de aspiração nº 91	uma				
Sonda de aspiração nº 92	uma				
Sonda de aspiração nº 93	uma				
Sonda de aspiração nº 94	uma				
Sonda de aspiração nº 95	uma				
Sonda de aspiração nº 96	uma				
Sonda de aspiração nº 97	uma				
Sonda de aspiração nº 98	uma				
Sonda de aspiração nº 99	uma				
Sonda de aspiração nº 100	uma				



LAUDO CIRÚRGICO

FIGURE 2: Plot of the function $\rho(x)$ versus x .

INTERVIEW

De Sweden ALBERT De Finland

NAME	DATE	TIME	TEST	SCORE	REMARKS
NAME	DATE	TIME	TEST	SCORE	REMARKS

DATA	LOCAL	DURACAO	DESCRICAO DO ATO OPERATORIO
19/05/2014	1000	01:00	1000
20/05/2014	1000	01:00	1000
21/05/2014	1000	01:00	1000
22/05/2014	1000	01:00	1000
23/05/2014	1000	01:00	1000
24/05/2014	1000	01:00	1000
25/05/2014	1000	01:00	1000
26/05/2014	1000	01:00	1000
27/05/2014	1000	01:00	1000
28/05/2014	1000	01:00	1000
29/05/2014	1000	01:00	1000
30/05/2014	1000	01:00	1000
31/05/2014	1000	01:00	1000
01/06/2014	1000	01:00	1000
02/06/2014	1000	01:00	1000
03/06/2014	1000	01:00	1000
04/06/2014	1000	01:00	1000
05/06/2014	1000	01:00	1000
06/06/2014	1000	01:00	1000
07/06/2014	1000	01:00	1000
08/06/2014	1000	01:00	1000
09/06/2014	1000	01:00	1000
10/06/2014	1000	01:00	1000
11/06/2014	1000	01:00	1000
12/06/2014	1000	01:00	1000
13/06/2014	1000	01:00	1000
14/06/2014	1000	01:00	1000
15/06/2014	1000	01:00	1000
16/06/2014	1000	01:00	1000
17/06/2014	1000	01:00	1000
18/06/2014	1000	01:00	1000
19/06/2014	1000	01:00	1000
20/06/2014	1000	01:00	1000
21/06/2014	1000	01:00	1000
22/06/2014	1000	01:00	1000
23/06/2014	1000	01:00	1000
24/06/2014	1000	01:00	1000
25/06/2014	1000	01:00	1000
26/06/2014	1000	01:00	1000
27/06/2014	1000	01:00	1000
28/06/2014	1000	01:00	1000
29/06/2014	1000	01:00	1000
30/06/2014	1000	01:00	1000
01/07/2014	1000	01:00	1000
02/07/2014	1000	01:00	1000
03/07/2014	1000	01:00	1000
04/07/2014	1000	01:00	1000
05/07/2014	1000	01:00	1000
06/07/2014	1000	01:00	1000
07/07/2014	1000	01:00	1000
08/07/2014	1000	01:00	1000
09/07/2014	1000	01:00	1000
10/07/2014	1000	01:00	1000
11/07/2014	1000	01:00	1000
12/07/2014	1000	01:00	1000
13/07/2014	1000	01:00	1000
14/07/2014	1000	01:00	1000
15/07/2014	1000	01:00	1000
16/07/2014	1000	01:00	1000
17/07/2014	1000	01:00	1000
18/07/2014	1000	01:00	1000
19/07/2014	1000	01:00	1000
20/07/2014	1000	01:00	1000
21/07/2014	1000	01:00	1000
22/07/2014	1000	01:00	1000
23/07/2014	1000	01:00	1000
24/07/2014	1000	01:00	1000
25/07/2014	1000	01:00	1000
26/07/2014	1000	01:00	1000
27/07/2014	1000	01:00	1000
28/07/2014	1000	01:00	1000
29/07/2014	1000	01:00	1000
30/07/2014	1000	01:00	1000
31/07/2014	1000	01:00	1000
01/08/2014	1000	01:00	

(TECNICA, LIGADURA, DRENAGEM, FECHAMENTO)

10/11/1941 can be used for the purpose of

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

Q. Tanto quanto a Tabela 1, a Tabela 2

Revised

6. Carta de pedido de emprego de LAUDO DO ANESTESISTA em data de 10 de 1984

ANESTESISTA INICIO 8:03 TERMINO DURACAO 4

TIPO DE ANESTESIA	AGENTE	VOLUME	Observaciones
222			

MEDICACAO NA S/O

[illegible][illegible][illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

60

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

[illegible][illegible][illegible]

DPVAT

[illegible]

14 FEB 2008

0

GENTE SEGUROBASA

Rua Coelho de Resende, 400 Loja C
Centro - Manaus - AM - 69000-000

[illegible][illegible][illegible]

PARLAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTENDO MÃO VERIFICADO
14 FEV 2010
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 400 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24.002470



Paciente	Orlan Rodrigues Machado	Idade	39 (A)
Méico	Dr. Bernardo O. Sousa filho	Origem do paciente	Clinica
Convênio	HOSPITAL DIRCEU	Entrega	Impresso
		Data	22/09/17 14:14
		Data	22/09/17 17:05

RESULTADO

HEMOGRAMA

Eritrograma

Valores de Referência

Hemácias	3,50 milhões/mm ³	4,5 - 6,5
Hemoglobina	11,20 g/dL	13,5 - 16,0
Hematócrito	33,20 %	40,0 - 54,0
VCM	94,85 fL	81,0 - 96,0
HCM	32,00 pg	27,0 - 32,0
CHCM	33,73 g/dL	32,0 - 36,0
RDW	12,1 %	11,5 - 13,0

Observação: Moderada Anisocromia.

Leucograma

Leucócitos	15.470 /mm ³	5.000 - 10.000
Bastonetes	4 %	50 - 7400
Segmentados	80 %	2.000 - 6.500
Neutrófilos	84 %	1.600 - 8.000
Linfócitos	9 %	1.000 - 4.500
Monócitos	7 %	150 - 1.000

Observação: Moderados Neutrófilos com Granulações Tóxicas.

Plaquetas

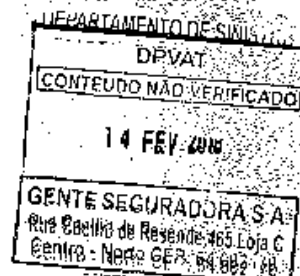
Plaquetas	217.000 /mm ³	150.000 - 450.000
VPM	9,9 /mm ³	6,5 - 12,0
Plaquetócrito	0,21 /mm ³	0,15 - 0,50
PDW	16,3 /mm ³	11,00 - 18,00

Observação: Plaquetas Morfologicamente Normais e Agregadas.

Comentário: Análise Hematológica Automatizada (MINDRAY BC-5380), realizada por Citometria de Fluxo a Laser, seguindo-se de revisão dos esfregaços corados.

Lúcia Maura

Dra. Lúcia Maura I. Silva
CRF - PI 461



Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum. Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar corretamente estes resultados.



MEDIDAS PREVENTIVAS	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
Não deixar o ambiente totalmente escuro	16/07	16/07	16/07	16/07	16/07	16/07	16/07
Pacientes que necessitam utilização de calçados antiderrapantes							
Orientar para que o paciente não se levante subitamente da cama pelo risco de hipotensão postural e tontura							
Identificar o paciente com Alto Risco com sinalização à beira do leito.							
Orientar que exercícios de marcha e equilíbrio devem ser realizados apenas com o acompanhamento do fisioterapeuta							
Mantiver a grades da cama elevadas durante todo o período.							
Orientar sobre as necessidades de auxílio para as refeições.							
Orientar necessidade de acompanhante.							
Mantiver ao alcance do paciente seus pertences e objetos mais utilizados.							
Orientar sobre a necessidade de comunicar a enfermagem o período que o paciente permanecerá sem acompanhante							
Orientar sobre a necessidade de auxílio para as refeições							
Orientar sobre a leitura do folder para Prevenção de Quedas e do esclarecimento de qualquer dúvida com o enfermeiro.							

DECLARAÇÃO

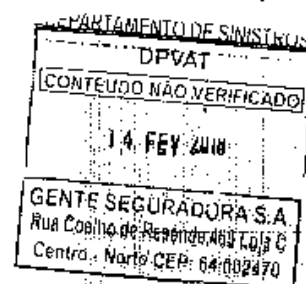
Declaro que recebi o folder Prevenção de Quedas em Ambiente Hospitalar na primeira avaliação e que estou ciente do risco de queda avaliado, bem como entendi perfeitamente as orientações que me foram fornecidas.

Observação: O paciente e acompanhante devem

DATA AVALIAÇÃO PACIENTE ACOMPANHANTE (Assinatura) ENFERMEIRO (Assinatura)

16/07/2020	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		

O instrumento é uma versão adaptada do material do risco de queda The Johns Hopkins Health System Corporation.



Secretaria de Estado da Saúde
Polo Freitas - Centro Administrativo - Bloco X
(11) 3346-3595 - (30) 18.7210 - Fax: 3346-3111
www.saude.na.piaui.br

Hospital Estadual Dirceu Arcoverde
Rua Rodrigo Vitorberg, nº 1650 - Rodoviária
(56) 3323-7188 - 64316-420 - Parnaíba-PI
www.hospitalna.piaui.br



000100099543

LABORATÓRIO

DIAGNÓSTICO

Residência: Teste de Lúcia Maura I. Silva CRF-P1461

Paciente Orlan Rodrigues Machado		Idade 35 (A)
Médico Dr Bernardo O. Sousa filho	Origem do paciente Clínica	Data 22/09/17 14:14
Convênio HOSPITAL DIRCEU	Entrega Impresso	Data 22/09/17 17:05

RESULTADO

HEMOGRAMA

Eritrograma

Valores de Referência

Hemácias	3,50 milhões/mm ³	4,5 - 6,5
Hemoglobina	11,20 g/dL	13,5 - 18,0
Hematócrito	33,20 %	40,0 - 54,0
VCM	94,85 fL	81,0 - 96,0
HCM	32,00 pg	27,0 - 32,0
CHCM	33,73 g/dL	32,0 - 36,0
RDW	12,1 %	11,5 - 15,0

Observação: Moderada Anisocromia.

Leucograma

Leucócitos	15.470 /mm ³	5.000 - 10.000
Bastonetes	4 % 619 /mm ³	50 - 400
Segmentados	80 % 12.376 /mm ³	2.000 - 6.500
Neutrófilos	84 % 12.995 /mm ³	1.600 - 8.600
Linfócitos	9 % 1.392 /mm ³	1.000 - 4.500
Monócitos	7 % 1.083 /mm ³	150 - 1.000

Observação: Moderados Neutrófilos com Granulações Tóxicas.

Plaquetas

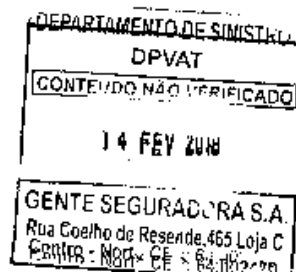
Plaquetas	217.000 /mm ³	150.000 - 450.000
VPM	9,9 fmm ³	6,5 - 12,0
Plaquetócrito	0,21 /mm ³	0,15 - 0,50
PDW	16,3 /mm ³	11,00 - 18,00

Observação: Plaquetas Morfologicamente Normais e Agregadas.

Comentário: Análise Hematológica Automatizada (HINDRAY BC-5380) realizada por Citometria de Fluxo a Laser, seguindo-se de revisão dos esfregaços corados.

Lúcia Maura

Dra. Lúcia Maura I. Silva
 CRF - P1461



Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum. Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar corretamente estes resultados



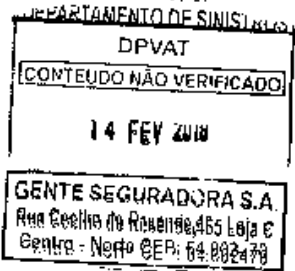
EMPRESA: EDNAN SOARES COUTINHO
CNPJ: 07.073.088/0001-08
RUA: RUA DO COMÉRCIO, 100
Cidade: SÃO PAULO - SP

DATA DE EMISSÃO: 02/07/2020
HORÁRIO: 10:42:33
LOCAL: SÃO PAULO - SP

EMPRESA: EDNAN SOARES COUTINHO
CNPJ: 07.073.088/0001-08
RUA: RUA DO COMÉRCIO, 100
Cidade: SÃO PAULO - SP
Data: 02/07/2020
Hora: 10:42:33
Local: SÃO PAULO - SP

PRODUTOS	3,64 unidades/m²	4,5 a 5,9 unidades/m²
APRESENTAÇÃO	12,8 g/m²	12,0 a 17,5 g/m²
EFICIÊNCIA	34,3 %	40 a 52 %
WOM	94,23 L/s	80 a 100 L/s
TRM	22,42 mg	25 a 30 mg
CLM	34,40 %	31 a 36 %
CONSUMO		
DE MANEIRA		
PRODUTOS	9270 mg/m²	4.500 a 11.000 mg/m²
APRESENTAÇÃO	0 %	0 a 1 %
EFICIÊNCIA	0 %	0 a 4 %
WOM	0 %	35 a 60 %
TRM	0 %	2 a 1 %
CLM	0 %	0 a 4 %
CONSUMO	0 %	20 a 40 %
PRODUTOS	0 %	2 a 8 %
APRESENTAÇÃO	0 %	100 %
EFICIÊNCIA	0 %	100 %
WOM	0 %	100 %
TRM	0 %	100 %
CLM	0 %	100 %
CONSUMO	0 %	100 %

CONDIÇÃO DE USO: DESEMPENHO E DURABILIDADE EM CONDIÇÕES DE USO REAIS.



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:42:33



HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE
Cidade de São Paulo - Estado de São Paulo
Rua do Hospital, 100 - Jd. São Carlos - São Paulo - SP

Atendimento: 004325

Paciente: ORLAN RODRIGUES MACHADO
Médico(a): BERNARDO DE OLIVEIRA SOARES
Convênio: SUS

Sexo: MASCULINO
Idade: 35 ANOS
Impresso: 20/07/2020

HEMOGRAMA

Material:

Método:

HEMOGRAMA

ERITRÓCITOS

HEMOGLOBINA

HEMATÓCRITO

VCB

PCV

CHCM

OBSERVAÇÕES

3,64 milhões/mm³

11,8 g%

34,3 %

94,23 µl

32,42 pg

34,40 %

4,5 a 5,0 milhões/mm³

12,0 a 17,5 g%

40 a 52 %

80 a 100 µl

26 a 34 pg

31 a 40 %

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS

NEÚTRÓFIOS

MONÓCITOS

ERITRÓCITOS

PLAQUETAS

GLÓBULOS

ESFÉRICOS

ELÍPTICOS

MONÓCITOS

NEÚTRÓFIOS ATÍPICOS

CONTAGEM GERAL

PLAQUETAS

GLÓBULOS

OBSERVAÇÕES

9290/mm³

0 %

0 %

03 %

78 %

0 %

0,1 %

1,3 %

0,5 %

0 %

100,00

30 E.000/mm³

0

0

278,7

7246,2

0

92,9

1207,7

464,6

0

4.500 a 11.000/mm³

0 a 1 %

0 a 1 %

0 a 1 %

0 a 1 %

0 a 1 %

0 a 4 %

20 a 40 %

2 a 6 %

100 %

100 %

100.000 a 400.000/mm³

CLASSIFICAÇÃO GERAL: DISCRETA RIPOCROMIA, LEUCOCITÓFILIA RELATIVA, PLACETAS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS.

EXAME DE SANGUE
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

14 FEV 2020

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
- N.º 156 - B.º 1 - Jd. 70

dy



- Sexo: M - Data de Nascimento: 23/05/1978 - 39 ANOS, 4 MESES, 27 DIAS

Enfermaria: 007- CLINICA CIRURGICA Leito: 0701 Convênio: SUS

Médico: 2823 - BERNARDO DE OLIVEIRA SOUSA FILHO

RG: 1766948 C/N: S/S Prenatal

End: rua: D. L. SOUSA 007, N° 1 - CEP: 64200-010 Bairro: SAC V. DE PAULA

Nome: _____ Profissão: _____ Telefone: () _____

Mãe: ANA RODRIGUES MACHADO

Responsável: ORLAN RODRIGUES MACHADO - () - O MESMO

Diagnostico inicial: - SSSS-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

Resultado		Resultado		
☐	Curado	☐	Removido	☐ -18 Horas
☐	Melhorado	☐	Pedido	☐ +48 Horas
☐	Inalterado	☐	Evasão	☐ Obito
☐	Riorado	☐	Indisciplina	
Transferido				

História Clínica

Diagnóstico Provável

DPVA

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

14 FEB 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Cordeiro de Azevedo 465 - J. C. G.
Gentio: Rio de Janeiro - RJ - 20024-70





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ



SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE

HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

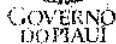
NOME: Ednan Rodrigues Sobral REG: ENT: 6 LEITO: 3
D/M/R: Paciente O.R. M. 45a, C⁷, com quadro clínico de patologia
26/01/17 exposta grau I MIE, apresentava-se consciente e abor-
monia laborativa. SSVV. PA: 120x80 / 110x80 FC: 75/70 FR: 16
16, AP: normal, MV E AHT, AC: normal, 2T. Cardíaco
alongamento precorre com hipertrofia MMSS, melhora
com neuromodulação nervo mediano e radial com
MSE FNP com MTE com diferença e instabilidade
quadril e joelho com MTD, estresse respiratório com
polúcio inspiratório, inspiração diafragmática e
liberação diafragmática, compressão / decompressão
atendimento sensorial por intermédio do Dr. Carlos Gra-
cy Diniz Sousa

Dr. Manoel Kéiser Gomes Nunes

234190-9

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEPAT.
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
14 FEV 2018
GENTE SEGURO S.A.
Rua Carlos de Rezende, 665 Loja C.
SERVIÇO: Noto GER: 64.002478





SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE

HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

PARNAÍBA - PIAUÍ

NOME Orlam Rodrigues Machado

IDADE 39

LEITO

PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO	HORARIO	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	COMENTARIO DO DIA DPSA CONTROLE NAO OTICA GENTE SECUNDARIO para o plano de tratamento Gravida: Alta de 100	OTICA	ENFERMAGEM
			os 14 hrs. de ma leite, que de alguma forma, com o intuito de de facie, respira em ambiente, cu ativo, com secreção, PA: 130x80mm hg. De enf. Sora Sousa - 001206 268		





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:42:33

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070210423324300000010043601>

Número do documento: 20070210423324300000010043601

Num. 10584181 - Pág. 27



HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

SECRETARIA DE SAÚDE

PARNABA - PIAUÍ

PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO
DE ENFERMAGEM

LEITO

6/3

DATA

IDADE

HORARIO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

curativo realizado com
presença de necrose
periférica, realizado
curativo compressivo para
hemostasia, PA = 100 x 80
mmHg, T = 36,1°C, Widal
127715TE.
Curativo com curativo, curativo
PA = 100 x 80
T = 36,6°C

Fernando Araújo
dos Santos
COREN-PI 948.350 TT

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14-FEV-2010
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24.082-780





CLINICA ORTOPEDICA			
PRESCRICAO	DATA 20/09/2017	HORARIO	EVOLUCAO MEDICA
DIETA LIVRE SF 0.9% EV 1000ML 14G S/MIN CEFALOTINA 1G EV 6/6H (DI) GENTAMICINA 80MG + 100ML SF EV 8/8H (DI) DAPIRONA 1 AMP IM DE 6/6H S/N DICLOFENACO 1AMP IM 12/12H TRAMAL 100MG IM 8/8H S/N HEPARINA 5000UI SC 12/12H DECAOLON 1MG EV 6/6H RANITINA + AD (2-18) EV 12/12H SSVV + CEGG			FRA TUBA EXPOSTA GRAU 1 DOS OSSOS DA PERNA REALIZADO LIMPEZA CIRURGICA - TCE HOSPITALMENTO DE SIMS DPVAT CONTEUDO NAO VERIFICADO 14 FEV 2018 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Gervasio da Paqueta, 445 Lota C Centro - Niterói - RJ - CEP: 24092-718
HEDA HEMORRÓIDAL E DERMATOLÓGICA	ORLAN RODRIGUES MACHADO		N° DO PRONTUÁRIO: 06 N° FI: 3



HEDA

ORLAN RODRIGUES MACHADO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
14 FEV 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Euclides de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.052-460

06

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº

93

Handwritten notes and signatures in the top right corner, including a large signature and the number 100450.

PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

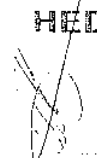
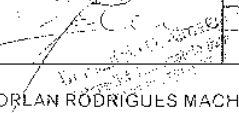
PARNAÍBA - PIAUÍ

1DADE

LEITO 06/03 DATA 23/09/17

PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
		15:00 Bom estado geral, sem queixas. Trocarolo e tato autoperiférico gemeroso no MIE contaminado PERDA NAO FOMOS ENFERMEIRO CUBER 1172 DEPARTAMENTO DE SU DPVAT CONTENÇÃO NÃO VERIFICADO 14 FEV JUN CENTE SEGURAD. RA SA. Rua Espinho de Resende 483 Loja C Bairro - Centro BE - 64.160-14	11:35 Pl. Paroiso gaseificado em compressão. Omea, nço, fofos a total, sem queixas dignas. Logo 20 3 DPO de Paroiso no para "C" PA: 110 x 80 mmHg TAX: 37, 10 fofos pp. 264-18 24.09.17 às 14h cliente relata cefaleia (sentir ao levantar) sem tar. Aguarda parecer do neuro PA: 120 x 80 mmHg off 4254



CLÍNICA ORTOPÉDICA			
PREScrição:	DATA: 23/09/2017	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
DEBILIDADE			5º DPO: FRATURA EXPOSTA GRAU 1 DOS OSSOS DA PERNA
CLOROFENIRAMINA 4/4HS (D4)			REALIZADO LIMPEZA CIRURGICA - TCE
CLORAMFENICOL 100MG/100ML SF EV 8/8H (D4)			PCE EVOLUINDO ESTAVEL
DIETILPROLINA 1 AMP/AM DE 6/6H SN			FO COM BOM ASPECTO
DIETILPROLINA 1 AMP/JM 12/12H SN			AGUARDA PROCEDIMENTO CIRURGICO
TRAMAL 100MG JM 8/8H S/N			DEFINITIVO
DIETILPROLINA 1000ML SC 12/12H			PARECER DO NEURO
DIETILPROLINA 100MG EV 6/6H			
DIETILPROLINA 100MG EV 12/12H			
CURATIVO CLASSE			
HEDA 	ORLAN RODRIGUES MACHADO 	DEPARTAMENTO DE SURTI DPVAT [CONTEÚDO NÃO VERIFICADO] 14 FEV 2018	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Orelha de Rês de 455 Loja C Bairro - Niterói - RJ - CEP 24090-70
		Nº DO PRONTUÁRIO:	Nº FÉ
		06	03



DEPARTAMENTO DE SINISTROS	DPVAT	(CONTEÚDO NÃO VERIFICADO)
114 FEB 2018		
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Castello de Resende 455 Loja C CEP: 118 - Norte - 06.644-000 (70)		

Fernanda Araújo
dos Santos
COREN-BR 44.954 T



DEPARTAMENTO DE SINISTRA
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

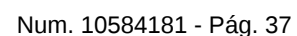
AGENTE SEGURANÇA S.A.

Nº DO
06

PRONTUARIO

O:	N°
----	----

03



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL DIRETORIA DE ENFERMAGEM

PARAIBA - PIAUÍ



PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDADE

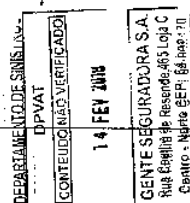
LEITO 6/3

DATA

CLASSIFICAÇÃO	HORÁRIO	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
		DEPARTAMENTO DE SAÚDE DPSAT CONTENÚDO NÃO VERIFICADO 14 FEV 2008 GENTE SEGURADA, RA S.A. Rua Coelho de Sousa 405, 010 C. PREFEITO: Nilton César de Almeida	curativo realizado com presença de secreção sanguinolenta, realizado curativo compressas para limpeza, PA=100x80 mmHg, T=36,1°C, Urdulha 12/11/07. Paciente com curativo curado Unico com APPA PA=100x80 T=36,6°C
			Fernando Araújo 009.58108 COREN-PI 940.656 TE

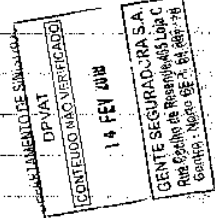


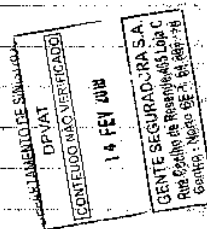
CLÍNICA ORTOPÉDICA			
PRESCRIÇÃO:	DATA: 24/09/2017	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
DIETA LIVRE			6º DPO: FRATURA EXPOSTA GRAU 1 DOS OSSOS DA PERNA
SF 0,9% EV 500ML EM 24H			REALIZADO LIMPEZA CIRURGIA - TCE
CEFALOTINA 1G EV 4/4HS (DS)			PCT EVOLUINDO ESTÁVEL.
GENTAMICINA 80MG+100ML SF EV 8/8H (DS)			FO COM BOM ASPECTO
DIPIRONA 1 AMP IM DE 6/6H SN NT			AGUARDA PROCEDIMENTO CIRURGICO DEFINITIVO
DICLOFENACO 1AMP IM 12/12H SN			PARECER DO NEURO...
TRAMAL 100MG IM 8/8H S/N			
HIDROCORONA 5000UI SC 12/12H			
DECADRON 0,5MG EV 6/6H			
RANITIDINA 150MG EV 12/12H			
CURATIVO DIÁRIO			
SSVV 4 100MG			
HEDA	ORLAN RODRIGUES MACHADO		Nº DO PRONTUÁRIO: 05
			Nº FI: 03



CLÍNICA ORTOPÉDICA			
PRESCRIÇÃO:	DATA: 25/09/2017	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
DIETA LIVRE GLUCOSA EV 500ML EM 24H CITRATO NA TG EV 4/4HS (DG) CLINDAMICINA 60MG+100ML SF EV 8/8-1 (DG) DILPÍRONA 1 AMP IM DE 6/6H SN DICTIOFINACO 1 AMP IM 12/12H SN TIAMAI 100MG IM 8/8H S/N FOLPABINA 500MG SC 12/12H (DG) DICTADRON 4MG EV 6/6H (DG) RANITINA 150MG IV 12/12H CURATIVO DIÁRIO SAAV E CUGG			7º DPO: FRATURA EXPOSTA GRAU 1 DOS OSSOS DA PERNA REALIZADO LIMPEZA CIRURGICA - TCC PCT EVOLUINDO ESTAVEL FO COM BOM ASPECTO AGUARDA PROCEDIMENTO CIRURGICO DEFINITIVO
HEDA	ORLAN RODRIGUES MACHADO Ortopedista Traumatologista CRM 10822 - FEOT 6599	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTRIBUO NAO VERIFICADO 14 FEV 2018	N° DO PRONTUÁRIO: 06 N° FI: 03



PRESCRIÇÃO	HORARIO	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
	15:00	Fez, no POI de fratura de plato Tibial @. consistente, consentado, fêico, em pneu, normalizado, diuise presente e usouaço anti- até = presente momento CMC) 1º Joséfran M. Braga da Silva Enfermeiro COREN-PI 415.953	





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCHERDE

PARNAÍBA - PIAUÍ



PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO
DE MÉDICA

NOME EDNAN SOARES COUTINHO IDADE 12 ANOS LEITO 06/03 DATA 26/03/2020

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO	QUANT.	EVOLUÇÃO MÉDICA
<u>1. Sinais vitais</u>			<u>1. Sinais vitais</u>
<u>2. Sinais vitais</u>			<u>2. Sinais vitais</u>
<u>3. Sinais vitais</u>			<u>3. Sinais vitais</u>
<u>4. Sinais vitais</u>			<u>4. Sinais vitais</u>
<u>5. Sinais vitais</u>			<u>5. Sinais vitais</u>
<u>6. Sinais vitais</u>			<u>6. Sinais vitais</u>
<u>7. Sinais vitais</u>			<u>7. Sinais vitais</u>
<u>8. Sinais vitais</u>			<u>8. Sinais vitais</u>
<u>9. Sinais vitais</u>			<u>9. Sinais vitais</u>
<u>10. Sinais vitais</u>			<u>10. Sinais vitais</u>

DEPARTAMENTO DE
OPRATÓRIO
CONTENDO NÃO
14 FEB 2020
GENTE SEGURAD. N. 333
Rua Candelária, Residência 455 Lapa U.
Bairro: N. 1000 - 1000 - 1000

Dr. Benedito Sousa Filho
Otorrinolaringologista
CRM 7000 - TEST 0000



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:42:33

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070210423324300000010043601>

Número do documento: 20070210423324300000010043601



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL ESTADUAL DOCE EDUARDO GOMES
PARNAÍBA - PIAUÍ



PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO DE MÉDICA

NOME

00134 Roberto da Silva

IDADE

LEITO

06103

DATA 28/01/19

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO	QUANT.	EVOLUÇÃO MÉDICA
<u>Lesões operatórias</u> 1. <u>Wafra 100 mg</u> 1 comprimido 3x ao dia 2. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia 3. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia 4. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia 5. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia 6. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia 7. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia 8. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia 9. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia 10. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia	14 FEB 2019 14 FEB 2019 14 FEB 2019 14 FEB 2019 14 FEB 2019 14 FEB 2019 14 FEB 2019 14 FEB 2019 14 FEB 2019 14 FEB 2019	14 FEB 2019 14 FEB 2019 14 FEB 2019 14 FEB 2019 14 FEB 2019 14 FEB 2019 14 FEB 2019 14 FEB 2019 14 FEB 2019 14 FEB 2019	<u>Lesões operatórias</u> 1. <u>Wafra 100 mg</u> 1 comprimido 3x ao dia 2. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia 3. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia 4. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia 5. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia 6. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia 7. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia 8. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia 9. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia 10. <u>Defenidona 1,0g</u> 1 comprimido 3x ao dia



ACKNOWLEDGMENTS

PLATE 11

HORRORIC

EVOLUÇÃO DE ENFERMAG

ANOTAÇÃO DE ENTREGA EM

www.elsevier.com/locate/jmb

海

OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

14 FEB 2015

GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho Neto, 165 Loja C
 Centro - Niterói - RJ
 CEP: 24.020-000

PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

[illegible]

GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA E SEGURANÇA
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS INFANTIS

Nome: *Poduquex* Matrícula: *38* Idade: *38* Sexo: *masculino*

DEPARTAMENTO DE MINISTROS
DPOAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14.FEV.2008
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Almeida, 400 - Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

DESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO
DE ENFERMAGEM

DATA: *27/09/17*

INFORMAÇÃO

HORÁRIO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

*27/09/17, Ref. ao 1º OR de Cx 07.28.17. Paciente
paciente de pré-filial (A) com lesões por escoriação
centrais, aneladas, fissuras, ulceração, flegmo, infecção
verbo de hipotermia, febre, náusea, vômito, flegmo, infecção
dieta, normo-temperatura, estável. De 01 de fevereiro
culminou a lesão na escoriação por escoriação "C"
E.O. limpa e seca, apresentando 01 Refator apend, apresentando
sintomas de pneumonia durante o flegmo, flegmo, flegmo, flegmo
e escoriação por escoriação e por 01 de fevereiro, TAX: 86,16
analis. CONCLUI*

25u.705

Tecnic

27/09/17 14h Em repouso

no leito, realizado o

exame em MIE R. 24h

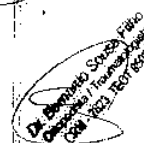
CLINICA ORTOPÉDICA			
PREScrição	DATA: 28/09/2017	HORARIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
DIETA LIVRE SF 0,9% EV 500ML EM 24H CEFALOTINA 1G EV 6/6H (D9) GENTAMICINA 80MG + 100ML SF EV 8/8H (D9) DAPIRONA 1 AMP IM DE 6/6H SN DICLOFENACO 1AMP IM 12/12H SN TRAMAL 100MG IM 8/8H S/N HEPARINA 5000UI SC 12/12H SSVV + CCGG	<i>[Handwritten signatures]</i>		12º DPO DE REDUÇÃO CIRÚRGICA + FIXAÇÃO DA FRATURA EXPOSTA GRAU 1 DO PLATO TIBIAL PELA VOLVINDO ESTÁVEL FO: OK RX: OK CD: VPM:
HEDA	ORLAN RODRIGUES MACHADO		DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 14 FEV 2018 AGENTE SEGURADORA S.A. Rua Celso de Mello, 465 Loja 8 Santos - SP CEP: 13.099-978 OK Voto Carsten (20x 1170)
			Nº DO PRONTUÁRIO: 06 03

29/09 1 cto 6m

Hemograma

Pr condole

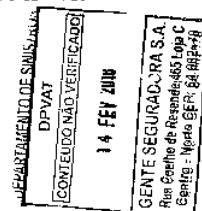
Alta Hospitalar



CLÍNICA ORTOPÉDICA			
PRESCRIÇÃO	DATA: 27/09/2017	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
DIETA LIVRE SF 0,9% EV 500ML EM 24H CEFALOTINA 1G EV 4/8HS (D8) GENTAMICINA 80MG + 100ML SF EV 8/8H (D8) DIPIRONA 1 AMP IM DE 6/6H S/N DICLOFENACO 1AMP IM 12/12H S/N TRAMAL 100MG IM 8/8H S/N HEPARINA 5000UI SC 12/12H SSVV + CCGG	<i>[Handwritten signatures and initials]</i> <i>[Circled numbers: 12, 24]</i> <i>[Stamp: Dr. Celso Almeida, Ortopedista Traumatologista, CRM 12273 - TEOD 5593]</i>	<i>[Handwritten: 06]</i>	1º DPO DE REDUÇÃO CIRÚRGICA + FIXAÇÃO DA FRATURA EXPOSTA GRAU I DO PLATO TIBIAL PCT EVOLUINDO ESTÁVEL. FO: OK RX: OK DEPARTAMENTO DE SINUS DPVAT CONTÉUDO NÃO VERIFICADO 14 FEV 2018 ENTE SEGURADORA S.A. da Empresa de Resseguros Ltda C Cartão - Negro CEP: 84.048-778
HEDA	ORLAN RODRIGUES MACHADO		Nº DO PRONTUÁRIO: 06 Nº FI: 03



CLINICA ORTOPÉDICA			
PRESCRIÇÃO:	DATA: 27/09/2017	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
DILATA LIVRE SF 0,9% EV 500ML EM 24H CLALOTINA 1G EV 4/4HS (DR) GLENTAMICINA 80MG+100MI SF EV 8/8H DAPIRONA 1 AMP IM DE 6/6H SN DICLOFENACO 1AMP IM 12/12H SN TRAMAL 100MG IM 8/8H S/N HEPARINA 5000UI SC 12/12H SSVV + CCGG			1 DPO DE REDUÇÃO CIRURGICA+FIXAÇÃO DA FRATURA EXPOSTA GRAU 1 DO PLATO TIBIAL PL: - ADJUNDO ESTÁVEL FO:OK RX:OK
HEDA		ORLAN RODRIGUES MACHADO	N° DO PRONTUÁRIO: 06 N° FI: 03



CLÍNICA ORTOPÉDICA			
PRESCRIÇÃO:	DATA: 28/09/2017	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
DE FÁTIMA 1.000% EV 500ML EM 24H CEFALOXINA 1G IV G/4H (2x) GENTAMICINA 80MG - 100ML IV B/8H (2x) DILPIRONA 1 AMP IM DE G/5H SN DICLOFENACO 1 AMP IM 12/12H SN TRAMAL 100MG IM 8/8H S/N H/PARINA-5000UI SC 12/12H SSVV + CCGG	<i>[Handwritten signatures]</i>		2º DPO DE REDUÇÃO CIRÚRGICA+FIXAÇÃO DA FRATURA EXPOSTA GRAU 1 DO PLATO TIBIAL PÓS EVOLUENDO BEM FO: OK RX: OK CD: VPM
HEDA	ORLAN RODRIGUES MACHADO		N° DO PRONTUÁRIO: N° H 06 03

29/09 1.º e 2.º dia
 Hemograma normal
 Pr condole - OK
 Alta definitiva.

[Circular stamp]
 Dr. Ednaldo Soares Coutinho
 Especialista em Ortopedia
 CRM 102.123/SP



PERNAISSA - PIAUÍ

PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO
DE ENFERMAGEM

Antônio Rodrigues Machado

RETO: 06/03 DATA: 28/09/77

PLANO DE TRABALHO

HORARIO

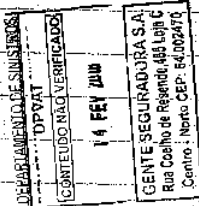
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

41:15

Pet, no 5º D.I.H. de fusões de
 fábria (E), com dióxido, cristais, de
 6, empunhas, normoconada, bige
 zude, excitando sem a dióxido de
 lida, sem. Sp. nos na F.O com
 presença de pouca exatidão res
 quibento. Eliminação fúrio
 lógicas presentes e espontâneas.

Josefren M. Braga da Silva
Enfermeiro
COREN-PI 415.953



ADDITION OF ENDOXANOL

Ms A 4 Records Collection

Joseftran M. Braga da Silva
Enfermeiro
COREN-PI 415.953

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:42:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070210423324300000010043601>
 Número do documento: 20070210423324300000010043601

**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: **3180094202**

Nome do(a) Examinado(a): **ORLAN RODRIGUES MACHADO**

Endereço do(a) Examinado(a):

CONJ JOAZ SOUSA I 01 R 06 Q 07 C 01, 01 - São Vicente de Paula - Parnaíba - PI - CEP 64217-245

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **1766948**

Data e local do acidente: [**19/09/2017**] **RUA TIMBIRA COM AFONSO PENA**

Data e local do exame: [**02/05/2018**] **Parnaíba** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DE PERNA ESQUERDA E TRAUMATISMO CRANIANO ENCEFÁLICO.

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

PACIENTE FEZ TRATAMENTO CIRÚRGICO PASSANDO 11 DIAS INTERNADO E REALIZOU FISIOTERAPIA APÓS A CIRURGIA DURANTE 20 DIAS.

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

FLEXIONA O JOELHO EM APENAS 90 GRAUS, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NA PERNA ESQUERDA, CICATRIZ CIRÚRGICA NA PORÇÃO PROXIMAL DA PERNA ESQUERDA, CLAUDICAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

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

[**X**] Sim [] Não

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

[**X**] Sim [] Não

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

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DA PERNA ESQUERDA.

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

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



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

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

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

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

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

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

Região Corporal (Sequela):

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

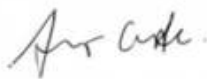
Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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



Francisco de Assis Costa Araujo - CRM: 2498 - PI



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180094202 **Cidade:** Parnaíba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ORLAN RODRIGUES MACHADO **Data do acidente:** 19/09/2017 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/04/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NO JOELHO ESQUERDO E TRAUMATISMO CRANIANO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERICIA MEDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO NÃO FORAM PERTINENTES PARA QUE O EXAMINADOR VALORASSE COM SEGURANÇA POSSÍVEIS SEQUELAS ADQUIRIDAS

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI 9020160326518 Nº 012713254584
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 1044713515 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2017

NOME
OTAVIO NERI MACHADO FILHO

CPF / CNPJ 45136521368 PLACA PIH-3292

PLACA ANT. / UF - CHASSI 9C2KC1660FR506559

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/MENHURA COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX ANO FAB. 2015 ANO MOD. 2015

CAR. / POT. / CIL 002P/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS 1º IPVA

FAIXA L.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2º

PREMIO TARIFARIO (R\$) SEGURO IOF (R\$) PAGAMENTO PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 22/02/2017

OBSERVAÇÕES A/FID ADMINISTRADORA DE CONS N

LOCAL PARNALBA

ARAO MARTINS DO REGO LOBÃO DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAOC - SEGURO DPVAT

PI Nº 012713254584 BILHETE DE SEGURO DPVAT

É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 22/4/2017

VIA 1 CPF / CNPJ 45136521368 PLACA PIH-3292

RENAVAM 1044713515 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX

ANO FAB. 2015 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2KC1660FR506559

PREMIO TARIFARIO

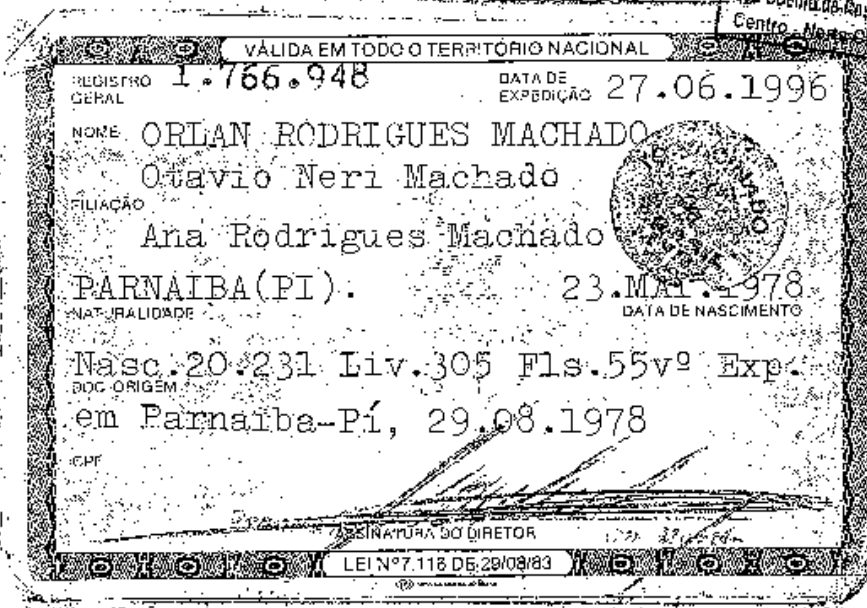
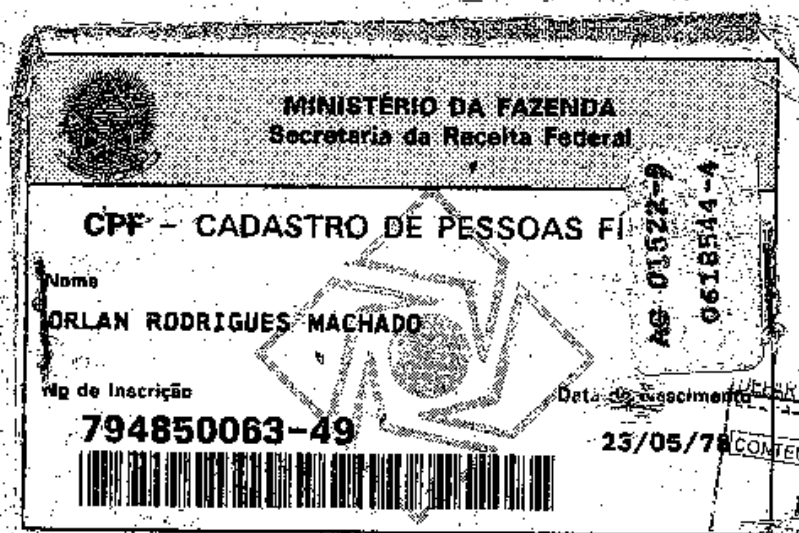
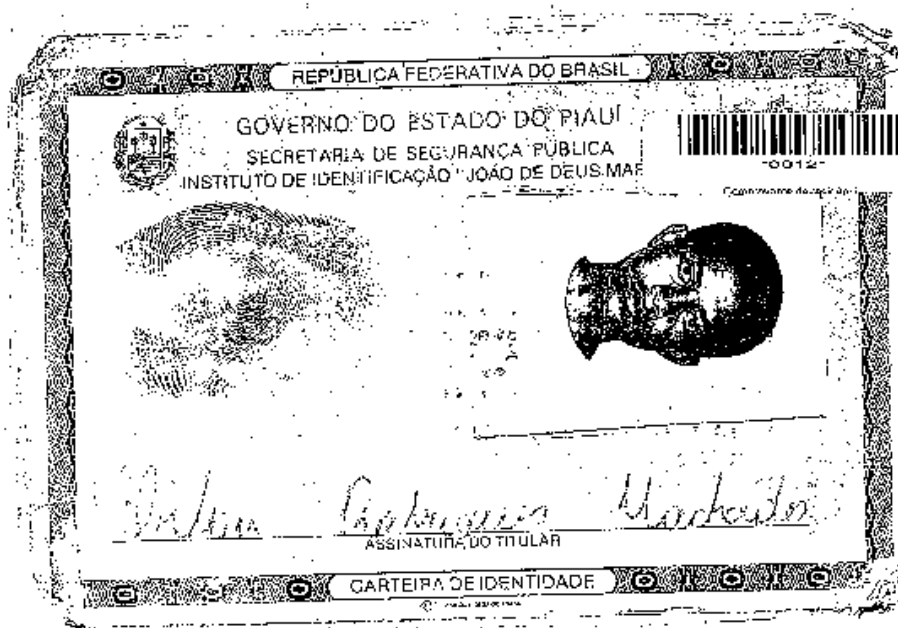
FNS (R\$) 81,28 DENATRAM (R\$) 9,03 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,31

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 0,70 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) 185,50

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 23/02/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br



Declaração do Proprietário do Veículo



Eu OTAVIO NERI MACHADO FILHO
RG nº 1.267.963 data da expedição 09/04/91, órgão SSP-PI
Portador do CPF 451365213-68 com domicílio na cidade de PARNAIBA
no estado de PI onde resido na
(Rua/Avenida/Estrada) CS BETANIA D 21 INC 21 nº
Complemento BANCO DIAVI declaro, sob as penas da Lei,
que o veículo abaixo mencionado e (era) de minha propriedade na data do
acidente ocorrido com a vítima URLAN RODRIGUES MACHADO
cujo condutor era URLAN RODRIGUES MACHADO

Veículo: HONDA / CG 150 TITAN EX

Ano: 2015

Modelo: 2015

Placa: PIH-3292-PI

Chassi: 9C2KC1660F12S06559

Data do Acidente: 19.09.17

Local e Data PARNAIBA PI 04/01/18

Carla Iris Oliveira dos Santos
Escritora Instrumental da Impedida
Carla Iris Oliveira dos Santos

1º SERVIÇO REGISTRAL DE IMÓVEIS E NOTAS
RUA DUQUE DE CAXIAS, CENTRO - Nº 821, PARNÁIBA - PIAUI
E CONHEÇO BOM AUTENTICIDADE A FIRMA DE OTAVIO NERI MACHADO

TEST: DA VERDADE DOU FE. PARNÁIBA 02/01/2018 16:01:21

Carla Iris Oliveira dos Santos
Escritora Instrumental da Impedida
Carla Iris Oliveira dos Santos

1º SERVIÇO REGISTRAL DE IMÓVEIS E NOTAS
RUA DUQUE DE CAXIAS, CENTRO - Nº 821, PARNÁIBA - PIAUI
E CONHEÇO BOM AUTENTICIDADE A FIRMA DE OTAVIO NERI MACHADO

TEST: DA VERDADE DOU FE. PARNÁIBA 02/01/2018 16:01:21

OTAVIO NERI MACHADO FILHO
Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
14 FEV 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Caxias de Resende, 403 Loja 6
Centro - Norte CEP: 64.082-70



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





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Inscrição Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B - I
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 003762018

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2018	04/04/2018	167	144,94

FRANCISCO ZACARIAS DA SILVA
CJ JOAZ SOUZA I 01 R 06 Q 07 C 01 JOAZ SOUZA
CPF: 000000000000000000
CEP: 64.217-245 - PARNATIBA

ROT: 162.002.18.62.622000

DADOS DA LEITURA	KWH	DATAS DA LEITURA
Atual:	10142	Atual: 27/03/2018
Anterior:	9975	Anterior: 23/02/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura: 26/04/2018
Consumo Medido:	167	Emissão: 23/03/2018
Consumo Faturado:	167	Apresentação: 27/03/2018

NORMAL

32

Classificação	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1477948		1.1.1.1	170

HISTÓRICO KWH	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
FEV/18 154	CONSUMO 167 A R\$ 0,735940 = 122,90
JAN/18 165	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 16,65
DEZ/17 181	CORRECAO MONETARIA IG 01/18-00 1,26
NOV/17 174	MULTA POR ATRASO 01/18-00 2,48
OUT/17 199	JUROS DE MORA DE IMPO 01/18-00 1,65
SET/17 230	
AGO/17 159	
JUL/17 136	
JUN/17 146	
MAI/17 163	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 167 - 0,554030	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 ABR 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Goiânia - GO 74110-000

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISOS DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 11/04/2018. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor no SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso.

COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA. GOVERNO FEDERAL
COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA. GOVERNO FEDERAL
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO A716.EA2B.4F4D.C912.B476.4AFF.0508.23EB

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 26,41	Base de Cálculo: 122,90
Energia: 50,23	Alíquota ICMS: 20,00%
Transmissão: 7,90	Valor do ICMS: 24,58
Encargos: 8,00	Valor do PIS: 1,03
Tributação: 30,36	Valor do COFINS: 4,75

