



Número: **0800031-53.2020.8.18.0084**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Barro Duro**

Última distribuição : **07/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA (AUTOR)		ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
82328 24	07/02/2020 11:12	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
82334 27	07/02/2020 11:12	<a href="#">IDENTIDADE , CPF E COMPROVANTE DE RES</a>	Documentos
82334 31	07/02/2020 11:12	<a href="#">procuração e declaração de hipo</a>	Procuração
82337 73	07/02/2020 11:12	<a href="#">BO , PEDIDO DE SEGURO E DECLARAÇÃO DE PROPRIETARIA</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
82337 77	07/02/2020 11:12	<a href="#">LAUDOS MEDICOS</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
82337 83	07/02/2020 11:12	<a href="#">PAGAMENTO DE SEGURO</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
82337 88	07/02/2020 11:12	<a href="#">PRONTUARIOS</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

petição inicial



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.914.427 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/06/13

NOME THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA

FLUÍDO

ANA CLÁUDIA SOARES LOPES

WALTER BISPO EVANGELISTA

NATURALIDADE TERESINA-PI

DATA DE NASCIMENTO 18/03/1998

DTCC. ORIGIN CERT. NASC. 17073 L A20 F 223

EXP BARRO DURO-PI 13/04/98

TERESINA-PI

057.250.083-09 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 24/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

FALSCA DIRETO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

0144004

CÓDIGO DE CONTROLE 940C.6A5A.247A.5A9.6646

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 07:15:26 do dia 28/04/2016 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 057.290.083-09

Nome THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA

Nascimento 18/03/1998

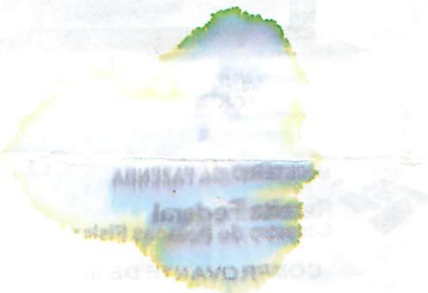
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Recebido em:

30 MAI 2019

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS





THOMAS RUAN & ASSOCIADOS  
VALDO ROBERTO DOS SANTOS

Recebido em  
MÉDIA CORRETORES  
SEGUROS







COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 06/98

Para contato  
conosco, informe  
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

0663698-5

Nº da Nota Fiscal 018580938

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

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2019	13-03-2019	153	118,84

ANA CLAUDIA SOARES LOPES  
R. DEP. MILTON BRANDAO S/N  
CPF: 00000902740326  
CEP: 64.455-000 - BARRO DURO  
BANANEIRA  
ROT: 187.085.03.24.110500

DADOS DA LEITURA	DATA DA LEITURA
Atual: 20906	Atual: 06/03/2019
Anterior: 20753	Anterior: 04-02-2019
Constante de Multiplicação:	Próxima Leitura: 04-04-2019
Consumo Medido: 153	Emissão: 05-03-2019
Consumo Faturado: 153	Apresentação: 06-03-2019
Forma de Faturamento: NORMAL	Dias de Consumo: 30
Código de Irregularidade:	

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. Bx. RENDA	MONO	A492947		1.4.1.1	148

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
FEV/19 157	CONSUMO 30 A R\$ 0,293144 = 8,79
JAN/19 137	70 A R\$ 0,502546 = 35,17
DEZ/18 130	53 A R\$ 0,53820 = 28,50
NOV/18 160	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)
OUT/18 157	DIFERENÇA DE TARIFA 48,91
SET/18 164	SUBVENCAO BAIXA RENDA 35,15
AGO/18 146	CORRECAO MONETARIA IG 11/18-00 0,95
JUL/18 120	MULTA POR ATRASO 11/18-00 2,02
JUN/18 149	JUROS POR ATRASO 11/18-00 3,14
MAI/18 140	

TARIFAS SEM TRIBUTOS:  
0 A 30 - 0,293144  
31 A 100 - 0,502546  
101 A 153 - 0,541230

#### NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/01/2019. O não pagamento por 30 dias consecutivos também é inclusão do nome do consumidor na CEPISOL. Isso tem efeito de suspensão favorável desconsiderar este aviso.
02/2019	121,91	
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25		

RESERVADO AO FISCO			
COMPOSICAO DA CONTA - R\$			
Distribuição:	27,55	Base de Cálculo:	132,82
Energia:	53,20	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	9,00	Valor do ICMS:	29,22
Encargos:	5,67	Valor do PIS:	1,46
Tributos:	37,40	Valor do COFINS:	6,72
INDICADORES DE CONTINUIDADE			
DIC			
FIC			
DMIC			
DCCO			
Limites			
Máximo	0,00	0,00	0,00
Atual	0,00	0,00	0,00
Previsão	0,00	0,00	0,00
Período de observação	01/2019	Dado	0,00

Recebido em:

30 MAI 2019

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS



**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"**

<b>OUTORGANTE:</b> THOMAS RYAN SOARES EVANGELISTA	
<b>NACIONALIDADE:</b> BRASILEIRO	<b>ESTADO CIVIL:</b> Solteiro
<b>PROFISSÃO:</b> AUTÔNOMO	<b>RG:</b> 3.914.427
<b>CPF:</b> 057.290.033-09	<b>ENDEREÇO:</b> Rua Milton Bram-
olão, sem número, Centro, Bairro Duero - PI, CEP 644	
55-000	

**OUTORGADOS:** ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/PI nº 5795, com escritório profissional situado na Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro - Teresina - PI, CEP 64.000-120.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado devidamente qualificado acima, com a cláusula "**AD JUDICIA ET EXTRA**", para, agindo, representá-lo (a) perante repartições públicas e qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado, a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-la nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe também, poderes especiais para confessar, transigir, variar, desistir, **fazer acordos**, receber e dar quitações, requerer o que convier, firmar compromissos, assinar termos, receber citações, notificações, intimações e alvará judicial, representar o (a) outorgante em audiências, perante os juízos deprecante e deprecado e em qualquer instância, podendo substabelecer o presente mandato com ou sem reservas de poderes, praticando, enfim, tudo o mais que se tornar necessário à defesa do (a) outorgante e ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Teresina, PI, 13 de dezembro 2019.

OUTORGANTE: Thomas Ryan Soares Evangelista

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina - PI - CEP 64000-120  
telefones: 994643330/(what Zap: 994523253)  
E-mail: [ramonadv@bol.com.br](mailto:ramonadv@bol.com.br) / [www.alexandreramon.jur.adv.br](http://www.alexandreramon.jur.adv.br)



**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA**

<b>DECLARANTE:</b> THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA	
<b>NACIONALIDADE:</b> BRASILEIRO	<b>ESTADO CIVIL:</b> SOLTEIRO
<b>PROFISSÃO:</b> AUTÔNOMO	<b>RG:</b> 3.914.427
<b>CPF:</b> 057.290.083-09	<b>ENDEREÇO:</b> Rua Milton Bram.
dão, sem número, Centro, Barro Duro-PI, CEP 64455-000	

**Eu**, acima qualificado, declaro para os devidos fins, que sou pobre na forma da Lei, não tendo condições de arcar com despesas processuais e honorários de advogado, sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, que por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Teresina, PI, 13 de dezembro de 2019.

Thomas Ruan Soares Evangelista  
DECLARANTE







GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE BARRO DURO-PI



**BOLETIM DE Ocorrência Nº 369/2018**

Unidade Policial: DRPC BARRO DURO-PI Resp. pelo Registro: MARCO SUEL DA SILVA  
Autoridade Policial: BEL SÉRGIO SOUSA ALENCAR Data/ Hora: 01/11/2018-09:30

**DADOS DA Ocorrência**

Unidade Policial Responsável: DRPC BARRO DURO-PI Data/ Hora: 31/08/2018-21:00  
Município: BARRO DURO-PI Bairro: ZONA RURAL  
Endereço: POVOADO BREJÃO  
Complemento:

**DADOS DO INFORMANTE**

Nome: THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA  
Documentos: RG: 3.914.427 SSP-PI; CPF: 057.250.083-09  
Nacionalidade: BRASILEIRO  
Naturalidade: TERESINA-PI  
Estado civil: solteiro(a)  
Profissão: ESTUDANTE  
Nascimento: 18/03/1998  
Filiação: ANA CLAUDIA SOARES LOPES/WALTER BISPO EVANGELISTA  
Endereço: RUA DEP MILTON BRANDÃO  
Complemento:  
Bairro: BANANEIRA  
Município: BRRO DURO-PI  
Telefone(s):

**NATUREZA(S) DA Ocorrência**

- SEGURO DPVAT

**RELATO DA Ocorrência**

**Dados do Veículo:**

- Tipo: motocicleta  
- Marca/ Modelo: HONDA CG 125/TITAN ES  
- Ano/Modelo: 2004/2004  
- Cor: VERDE  
- Placa: LWB 5062

- Chassi: 9C2JC30204R036511  
- Renavam: 00823452220  
- Proprietário: WANDEIULA EVANGELISTA DOS SANTOS

**Narrativa:**

QUE conduzia motocicleta automotor em estrada não pavimentada no sentido povoado Brejão- Cidade de Barro DURO-PI, quando sofreu acidente automobilístico, provocado devido as péssimas condições de conservação da via, sofrendo inúmeras lesões corporais em decorrência do acidente ( rompimento de uma veia no crânio ;exigindo intervenção cirúrgica ), tendo recebido o primeiro atendimento no Hospital da Cidade de Barro DURO-PI, SENDO TRANSFERIDO IMEDIATAMENTE para o hospital de URGÊNCIAS DE DE TERESINA-HUT DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO.

MARCO SUEL DA SILVA  
Resp. pelo Registro

THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA  
Resp. pela Informação

Recebido em:

30 MAI 2019

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS



Thomas Ruan Soares Evangelista







## 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: 3190353244	CPF da vítima: 057.290.083-09	Nome completo da vítima: THOMAS KUAN SOARES EVANGELISTA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SU SEP Nº 4/5/2012		
Nome completo: THOMAS KUAN SOARES EVANGELISTA	CPF: 057.290.083-09	
Profissão: RECUSO	Endereço: R. DEPUTADO MILTON BRANDÃO	Número: SIN
Bairro: BANANEIRA	Cidade: BAIXO OCU	Estado: PA
E-mail:	CEP: 64455-000	Tel. (DDD): 86 999054014

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

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

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Soporte para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Itaú (341)	
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	
<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	
AGÊNCIA: 3827	CONTA: 25462
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

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

Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorçado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____	
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos: _____
Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

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

Local e Data: <u>TERESINA 29/05/2019</u>	TESTEMUNHAS
Nome: _____	1ª   Nome: _____
CPF: _____	CPF: _____
	Assinatura: _____
(*) Assinatura de quem assina A ROGO	2ª   Nome: _____
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): <u>Thomas Kuan Soares Evangelista</u>	CPF: _____
	Assinatura: _____
Assinatura do Representante Legal (se houver): _____	
Assinatura do Procurador (se houver): _____	

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, 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.

31/2018





## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, WANDEILUA EVANGELISTA DOS SANTOS,

RG nº 1613172, data de expedição     /     /    ,

Órgão    , portador do CPF nº 83621943391,

com domicílio na cidade de BARRO DURO, no Estado de

PIAUÍ, onde residio na (Rua/Avenida/Estrada)

CONJUNTO HABITAR BRASIL 06 CO9, nº    ,

complemento    , declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

THOMAS KUAN SOARES EVANGELISTA, cujo o condutor era

O MESMO.

Veículo: MOTOCICLETA Modelo: HONDA CG 125 TITAN ES Ano: 2004

Placa: LWB5062 Chassi: 9C2TC30204K036511

Data do Acidente: 31 / 08 / 2018

Local e Data: Barro Duro 28/05/2019

Recebido em:

30 MAI 2019

Wandeilua Evangelista Santos

Assinatura do Declarante

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS

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

Reconheço verdadeira Firma de  
Wandeilua Evangelista  
dos Santos.  
do que dou fé. Em testº Apelido da verdade  
Barro Duro-PI, 28 / 05 / 2019  
Apelido  
Tabelião





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1829, Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Pág: 1 de 1

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA** (Prontuário: 486913)  
Endereço: RUA ALBERTO LEAL NUNES 2129 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 18/03/1998 Idade: 20a7m5d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 682051  
Requisição: 869430 Solicitação: 01/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1076381 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 01/09/2018

### T.C. DE ABDOME

TÉCNICA: FORAM REALIZADOS CORTES TOMOGRÁFICOS AXIAIS DO ABDOME E Pelve DE 10MM DE ESPESSURA COM INTERVALO DE 10MM.

- EXAME REALIZADO SEM O USO DO MEIO DE CONTRASTE VIA ORAL E ENDOVENOSO, LIMITANDO MELHOR AVALIAÇÃO DO CASO.
- FÍGADO E BAÇO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME NORMAL, CONTORNOS REGULARES E DENSIDADE PARENQUIMATOSA HOMOGÊNEA. AUSÊNCIA DE CÁLCULOS OU HIDRONEFROSE.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENAIS COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 23/10/2018

**LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS**

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI  
Profissional Responsável

Joana Luísa Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL







**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA** (Prontuário: 486913)  
 Endereço: RUA ALBERTO LEAL NUNES 2129 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 18/03/1998 Idade: 20a7m5d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 221890  
 Requisição: 871472 Solicitação: 07/09/2018 Solicitante: CLECITON BRAGA TAVARES  
 Controle: 1079071 Convênio: S U S CLINICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 LEITO 150

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 07/09/2018

### T.C. DE CRANIO

**TÉCNICA:** Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

### RELATÓRIO:

- EXTENSA CRANIECTOMIA À DIREITA.
- TÊNUE HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA À DIREITA.
- CONTUSÕES ENCEFÁLICAS EM LOBO TEMPORAL DIREITO.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 23/10/2018

**LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS**

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI  
 Profissional Responsável

Joana Luísa Mendes de Mesquita  
 Matrícula: 47390  
 SAME - HUT  
 CONFERE COM O ORIGINAL



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Pag: 1 de 1

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA** (Prontuário: 486913)  
Endereço: RUA ALBERTO LEAL NUNES 2129 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 18/03/1998 Idade: 20a7m5d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 682051  
Requisição: 869429 Solicitação: 01/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1076380 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 01/09/2018

**T.C. DE TORAX**

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- TUBO OROTRAQUEAL.
- OPACIDADES IRREGULARES EM LOBO INFERIOR ESQUERDO.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- ARCABOUÇO ÓSSEO TORÁCICO COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 23/10/2018

**LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS**

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI  
Profissional Responsável

**Recebido em:**

30 MAI 2019

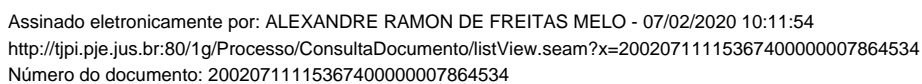
**MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS**

Joana Luísa Mendes de Mesquita  
Matrícula 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL



MEDELA CORRETOA DE  
SEGUROS

SAME - NOT  
 TO BE COMBINED





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

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

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA** (Prontuário: 486913)  
Endereço: RUA ALBERTO LEAL NUNES 2129 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 18/03/1998 Idade: 20a7m5d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 682051  
Requisição: 869433 Solicitação: 01/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1076384 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Ced. SIA: 0206010079

Data Exame: 01/09/2018

**T.C. DE CRANIO**

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

**RELATÓRIO:**

- LINHA DE FRATURA EM REGIÃO PARIETAL E MASTÓIDE À ESQUERDA.
- HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTO-PARIETO-TEMPORAL DIREITO, COMPRIMINDO O ENCÉFALO ADJACENTE.
- HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA SUPRATENTORIAL À DIREITA.
- CONTUSÕES ENCEFÁLICAS EM LOBO TEMPORAL DIREITO.
- REDUÇÃO VOLUMÉTRICA DO VENTRÍCULO LATERAL DIREITO.
- DESVIO DAS ESTRUTURAS DA LINHA MEDIANA PARA ESQUERDA.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 23/10/2018

**LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS**

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI

Profissional Responsável

Joana Luísa Mendes de Mesquita  
Matriculada: 47890  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL





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, 25 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190353744

Vítima: THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA

Data do Acidente: 31/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUIS CARLOS CUNHA LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 6.750,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica 100%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 100%) 50,00%

Valor a indenizar: 50,00% x 13.500,00 = R\$ 6.750,00

Recebedor: THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 104

Agência: 000003827

Conta: 0000025462-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

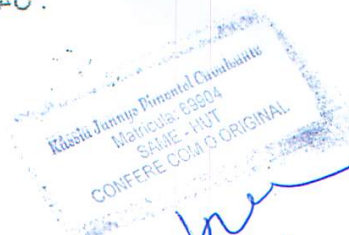
Estamos aqui para Você





NOME DO PACIENTE: Thomas Ruan Soares Evangelista  
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 486 913

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



4069





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**SUS SUS****BOLETIM DE ENTRADA - BE**

Imp: 01/09/2018 03:17:06

(User: PATRICIA MESQUITA)

(Estação: RECEPCAO)

**DADOS DO PACIENTE:**

<b>Nome:</b> THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA		<b>Prontuário:</b> 486913
<b>Mãe:</b> ANA CLAUDIA SOARES LOPES		<b>Pai:</b> WALTEIR BISPO EVANGELISTA
<b>End.Resid.:</b> RUA ALBERTO LEAL NUNES 2129 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
<b>Nascimento:</b> 18/03/1998	<b>Idade:</b> 20a5m14d	<b>Sexo:</b> Masculino <b>Fone:</b> 86-99915-2588
<b>Responsável:</b> JOSE OSMAR		<b>CNS:</b> 705202477301172
<b>Profissão:</b> NAO INFORMADO		<b>CPF:</b> . . . * RG: 3914427 - SSP PI
<b>G. Instrução:</b> Não informado		<b>E.Civil:</b> Solteiro(a)
<b>End.Local.:</b> - - -		

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

<b>Código:</b> 682051	<b>Data:</b> 01/09/2018 03:15:17	<b>Condução:</b> AMBULANCIA QUALQUER (DESTA CIDADE)
<b>Motivo da Procura:</b> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		<b>Convênio:</b> S U S
<b>Acid.Trab.:</b> Não	<b>Trajetos?:</b> Não	<b>Tipico:</b> Não
		<b>CID Secundário:</b> V299

**DADOS CLÍNICOS:**

Paciente vítima de acidente motociclístico trazido pelo STUV, sendo que acidente ocorreu há mais ou menos 06 horas atrás, não ferido uso de capacete e ingeriu bebida alcoólica. Paciente chegou acompanhado com RNC, (Glasgow 8), "pupilas midriáticas", sendo encaminhado para ESTABILIZAÇÃO, realizado intubação.

HUT DR. ZENON ROCHA  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME RADIOLOGICO T.T.A.B.M.

DATA: 01/09/2018 04:15h

PA <input checked="" type="checkbox"/> mmHg	Pulso: _____	FC: <input checked="" type="checkbox"/> bpm	Temp.: _____
<b>Diagnóstico Inicial:</b>			<b>CID:</b>

**CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:**

Soluções: TC de Crânio, TC de Coluna Cervical, TC de Abdomen Superior, TC de Abdomen Inferior, TC de Tórax.

<b>ALTA:</b> ( ) Melhorado ( ) Curado ( ) Inalterado ( ) A Pedido		<b>Administrativa</b> ( ) Por Indisciplina ( ) Por Evasão		<b>Retornar à Unid. Origem:</b> ( ) Transferência:	
<b>DESTINO:</b> ( ) Até 24 Hs ( ) De 24 a 48 Hs ( ) Após 48 Hs		<b>Família</b> ( ) IML ( ) Anat. Patol.		<b>DATA SAÍDA:</b> / / <b>HORA:</b> : :	
<b>ÓBITO:</b> ( ) Até 24 Hs ( ) De 24 a 48 Hs ( ) Após 48 Hs		<b>Proced. Solicitado:</b>		<b>CID Compatível:</b>	
<b>Recebido em</b> 30 MAI 2019		<b>Prof. Solicitante</b> Internação:			

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo - Assinatura - Profissional - BE







HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 01/09/2018 03:11:06  
(PATRICIA MESQUITA)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA			Prontuário:	486913
Mãe:	ANA CLAUDIA SOARES LOPES		Pai:	WALTER BISPO EVANGELISTA	
End. Resid.:	RUA ALBERTO LEAL NUNES 2129 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010				
Nascimento:	18/03/1998	Idade:	20a5m14d	Sexo:	Masculino
Responsável:	JOSE OSMAR		CNS:	705202477301172	
Profissão:	NAO INFORMADO		Documento:	CPF: . . .	
G. Instrução:	Não informado		E. Civil:	Solteiro(a)	
End. Local.:	- - -				

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	682051	Data:	01/09/2018 03:15:17	Clas. Cor:	Indefinido	
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	01/09/18 04:15	ESPECIALISTA:	Frete
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:	PC - Quebra de moto se não - TODUM;		
Carimbo/Assinatura Solicitante			

DADOS DO PARECER: Data/Hora:

Data/Hora:	1/1/18	ESPECIALISTA:	Frete
PC - Quebra de moto se não - TODUM;			
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer			

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	1/1/18	ESPECIALISTA:	Frete
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:	PC - Quebra de moto se não - TODUM;		
Carimbo/Assinatura Solicitante			

DADOS DO PARECER: Data/Hora:

Data/Hora:	1/1/18	ESPECIALISTA:	Frete
PC - Quebra de moto se não - TODUM;			
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer			



**CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**  
**COMPROVANTE DE REGULAÇÃO**

<b>AUTORIZAÇÃO: 340771895</b>	<b>Nº REGULAÇÃO: 39573</b>	<b>TIPO: TRANSFERÊNCIA INTERHOSPITALAR</b>
<b>ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:</b> 2679663 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS UPA PROMORAR - (86) 3211-7324		
<b>ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:</b> 5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
<b>LEITO:</b> NEUROCIRURGIA		
<b>PACIENTE:</b> THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA		<b>NASCIMENTO:</b> 18/03/1998

**DADOS CLÍNICOS**

<b>HISTÓRIA CLÍNICA:</b> PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA +OU- 3 HORAS TRAZIDO POR AMBULANCIA, COM REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA (GLASGOW 10), COM HALITO ETILICO, EUPNEICO, ESTAVEL ABDOME FLACIDO E SEM IRRITAÇÃO PERITONEAL, OTORRAGIA ESQUERDA. ANISOCORIA SOLICITO TRANSFERENCIA PARA HUT PARA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA DE CRANIO E AVALIAÇÃO NEUROCIRURGIAO			
<b>PROVAS DIAGNÓSTICAS:</b>			
<b>EXAMES SOLICITADOS:</b>			
<b>DIAGNÓSTICO (CID):</b> TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO DA CABECA			
<b>COMORBIDADE:</b>			
<b>PRESSÃO ARTERIAL:</b> 110x70 (mmHg)	<b>FREQ. CARDÍACA:</b>	<b>SATURAÇÃO:</b>	<b>FREQ. RESPIRATÓRIA:</b>
<b>GLICEMIA:</b>	<b>NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:</b>	<b>USO DE O2:</b>	
<b>USO DROGAS VASOATIVAS:</b>			
<b>USO ANTIBIÓTICOS:</b>			
<b>USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:</b>			

<b>DATA:</b>	01/09/2018 02:42:16
<b>MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO</b>	

*Assinatura*  
Kassia Janney Pinheiro Cavalcanti  
Matrícula: 66824  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

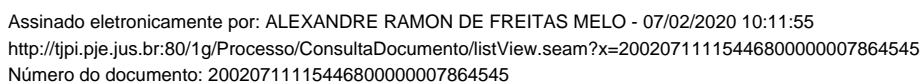






## EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1954  
 1955  
 1956  
 1957  
 1958  
 1959  
 1960  
 1961  
 1962  
 1963  
 1964  
 1965  
 1966  
 1967  
 1968  
 1969  
 1970  
 1971  
 1972  
 1973  
 1974  
 1975  
 1976  
 1977  
 1978  
 1979  
 1980  
 1981  
 1982  
 1983  
 1984  
 1985  
 1986  
 1987  
 1988  
 1989  
 1990  
 1991  
 1992  
 1993  
 1994  
 1995  
 1996  
 1997  
 1998  
 1999  
 2000  
 2001  
 2002  
 2003  
 2004  
 2005  
 2006  
 2007  
 2008  
 2009  
 2010  
 2011  
 2012  
 2013  
 2014  
 2015  
 2016  
 2017  
 2018  
 2019  
 2020  
 2021  
 2022  
 2023  
 2024  
 2025  
 2026  
 2027  
 2028  
 2029  
 2030  
 2031  
 2032  
 2033  
 2034  
 2035  
 2036  
 2037  
 2038  
 2039  
 2040  
 2041  
 2042  
 2043  
 2044  
 2045  
 2046  
 2047  
 2048  
 2049  
 2050  
 2051  
 2052  
 2053  
 2054  
 2055  
 2056  
 2057  
 2058  
 2059  
 2060  
 2061  
 2062  
 2063  
 2064  
 2065  
 2066  
 2067  
 2068  
 2069  
 2070  
 2071  
 2072  
 2073  
 2074  
 2075  
 2076  
 2077  
 2078  
 2079  
 2080  
 2081  
 2082  
 2083  
 2084  
 2085  
 2086  
 2087  
 2088  
 2089  
 2090  
 2091  
 2092  
 2093  
 2094  
 2095  
 2096  
 2097  
 2098  
 2099  
 2100  
 2101  
 2102  
 2103  
 2104  
 2105  
 2106  
 2107  
 2108  
 2109  
 2110  
 2111  
 2112  
 2113  
 2114  
 2115  
 2116  
 2117  
 2118  
 2119  
 2120  
 2121  
 2122  
 2123  
 2124  
 2125  
 2126  
 2127  
 2128  
 2129  
 2130  
 2131  
 2132  
 2133  
 2134  
 2135  
 2136  
 2137  
 2138  
 2139  
 2140  
 2141  
 2142  
 2143  
 2144  
 2145  
 2146  
 2147  
 2148  
 2149  
 2150  
 2151  
 2152  
 2153  
 2154  
 2155  
 2156  
 2157  
 2158  
 2159  
 2160  
 2161  
 2162  
 2163  
 2164  
 2165  
 2166  
 2167  
 2168  
 2169  
 2170  
 2171  
 2172  
 2173  
 2174  
 2175  
 2176  
 2177  
 2178  
 2179  
 2180  
 2181  
 2182  
 2183  
 2184  
 2185  
 2186  
 2187  
 2188  
 2189  
 2190  
 2191  
 2192  
 2193  
 2194  
 2195  
 2196  
 2197  
 2198  
 2199  
 2200  
 2201  
 2202  
 2203  
 2204  
 2205  
 2206  
 2207  
 2208  
 2209  
 2210  
 2211  
 2212  
 2213  
 2214  
 2215  
 2216  
 2217  
 2218  
 2219  
 2220  
 2221  
 2222  
 2223  
 2224  
 2225  
 2226  
 2227  
 2228  
 2229  
 2230  
 2231  
 2232  
 2233  
 2234  
 2235  
 2236  
 2237  
 2238  
 2239  
 2240  
 2241  
 2242  
 2243  
 2244  
 2245  
 2246  
 2247  
 2248  
 2249  
 2250  
 2251  
 2252  
 2253  
 2254  
 2255  
 2256  
 2257  
 2258  
 2259  
 2260  
 2261  
 2262  
 2263  
 2264  
 2265  
 2266  
 2267  
 2268  
 2269  
 2270  
 2271  
 2272  
 2273  
 2274  
 2275  
 2276  
 2277  
 2278  
 2279  
 2280  
 2281  
 2282  
 2283  
 2284  
 2285  
 2286  
 2287  
 2288  
 2289  
 2290  
 2291  
 2292  
 2293  
 2294  
 2295  
 2296  
 2297  
 2298  
 2299  
 2300  
 2301  
 2302  
 2303  
 2304  
 2305  
 2306  
 2307  
 2308  
 2309  
 2310  
 2311  
 2312  
 2313  
 2314  
 2315  
 2316  
 2317  
 2318  
 2319  
 2320  
 2321  
 2322  
 2323  
 2324  
 2325  
 2326  
 2327  
 2328  
 2329  
 2330  
 2331  
 2332  
 2333  
 2334  
 2335  
 2336  
 2337  
 2338  
 2339  
 2340  
 2341  
 2342  
 2343  
 2344  
 2345  
 2346  
 2347  
 2348  
 2349  
 2350  
 2351  
 2352  
 2353  
 2354  
 2355  
 2356  
 2357  
 2358  
 2359  
 2360  
 2361  
 2362  
 2363  
 2364  
 2365  
 2366  
 2367  
 2368  
 2369  
 2370  
 2371  
 2372  
 2373  
 2374  
 2375  
 2376  
 2377  
 2378  
 2379  
 2380  
 2381  
 2382  
 2383  
 2384  
 2385  
 2386  
 2387  
 2388  
 2389  
 2390  
 2391  
 2392  
 2393  
 2394  
 2395  
 2396  
 2397  
 2398  
 2399  
 2400  
 2401  
 2402  
 2403  
 2404  
 2405  
 2406  
 2407  
 2408







FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA Dr. ZENON ROCHA



### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME	<i>Francisco Ruan Sousa Evangelista</i>	PRONTUÁRIO
DA CLÍNICA		LEITO
À CLÍNICA		
<p>MOTIVO DA CONSULTA</p> <p><i>CCÉ Grave 1º EP de emergência RSDA</i> <i>à Din</i> <i>Controle to cragráfico</i> <i>Solicito Avaliação/Conduta Especializada</i></p>		
DATA	<i>02/09/18</i>	<p><i>Dr. Inácio Magalhães</i> Neurologista CRM-PA-3482</p> <p>ASS. MÉDICO CONSULTANTE</p>
<p>PARECER</p> <p><i>+ C vômitos pós-epilepticos</i> <i>lister-nor do base presentes</i> <i>relatando do efeito de hipertensão intracraniana</i></p> <p><i>cd: Retinor Seobores</i> <i>h. hemato. Bimop. plasm. re</i></p> <p><i>02/09/18 9:50</i></p> <p><i>Dr. Inácio Magalhães</i> Neurologista CRM-PA-3482</p> <p><i>CONFERE COM O ORIGINAL</i></p>		

DATA: / /

