



09/07/2020

Número: **0800528-41.2020.8.18.0028**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Floriano**

Última distribuição : **18/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO (AUTOR)		THALLES AUGUSTO OLIVEIRA BARBOSA (ADVOGADO)	
GENTE SEGURADORA SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9599714	11/05/2020 11:17	Despacho	Despacho
8894094	18/03/2020 09:32	Certidão	Certidão
8893308	18/03/2020 09:14	Petição Inicial	Petição Inicial
8893315	18/03/2020 09:14	Documentos de Maria Luiza	Documentos



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

2ª Vara da Comarca de Floriano DA COMARCA DE FLORIANO

Rua Fernando Marques, 760, Centro, FLORIANO - PI - CEP: 64800-000

PROCESSO Nº: 0800528-41.2020.8.18.0028

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

REU: GENTE SEGURADORA SA

DESPACHO

Vistos.

Defiro a gratuidade judiciária.

Considerando o disposto no artigo 334 do CPC, uma vez que a petição inicial preenche os requisitos essenciais delineados nos artigos 319 e 320 do CPC e não sendo o caso de improcedência liminar do pedido (CPC, artigo 332), designo audiência de conciliação para o dia **08/09/2020 às 10h:40min**, a realizar-se na sala de audiências deste Juízo, devendo o réu ser citado com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

Expeça-se citação, com as advertências constantes do artigo 334, parágrafos 8º, 9º e 10º.

Tendo em vista o disposto no artigo 335 do Código de Processo Civil, conste também na citação que o(a) ré(u) poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data: I - da audiência de conciliação ou de mediação, ou da última sessão de conciliação, quando qualquer parte não comparecer ou, comparecendo, não houver autocomposição; II - do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação ou de mediação apresentado pelo(a) ré(u), quando ocorrer a hipótese do art. 334, § 4º, inciso I (se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual);

Fica o(a) autor(a) intimado(a) para a audiência na pessoa de seu advogado e por meio da publicação desta decisão na imprensa oficial (CPC, artigo 334, § 3º).

Advirto, com fulcro no artigo 334, § 8º, do Código de Processo Civil que o não comparecimento injustificado do(a) autor(a) ou do(a) ré(u) à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado.

As partes devem estar acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos (CPC, artigo 334, § 9º)

A parte poderá constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir. (CPC, artigo 334, § 10º).

Expedientes necessários.

FLORIANO-PI, 8 de maio de 2020.

CARLOS MARCELLO SALES CAMPOS

Juiz de Direito da 2ª Vara da Comarca de Floriano-PI





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA 2ª Vara da Comarca de Floriano DA COMARCA DE FLORIANO
Rua Fernando Marques, 760, Centro, FLORIANO - PI - CEP: 64800-000

PROCESSO Nº: 0800528-41.2020.8.18.0028
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]
AUTOR: MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

RÉU: GENTE SEGURADORA SA

Certidão de Triagem

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação e, quanto ao pagamento das custas iniciais do processo, requerimento da parte Autora da concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

FLORIANO-PI, 18 de março de 2020.

CASSIANA VITORIA VELOSO DA ROCHA FONSECA CORREIA
Secretaria da 2ª Vara da Comarca de Floriano



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE FLORIANO/PI.**

PRIORIDADE NA TRAMITAÇÃO
-INVALIDEZ PERMANENTE-

MARIA LUIZA ALVES DE ARAÚJO, brasileira, solteira, agricultora, portadora do C.I./RG nº 2.643.369 SSP/PI e do CPF/MF nº 015.558.723-44, residente e domiciliado na rua José Monteiro da Silva, nº 43, bairro Caixa D'Água, Floriano/PI, vem, com a máxima deferência, através de seu procurador e advogado "*in fine*" firmado, **constituído e qualificado em outorga anexa (doc. 01), com escritório no endereço constante em nota de rodapé local onde recebe as intimações e/ou notificações de estilo (artigo 39, inciso I, do CPC)**, à elevada presença de Vossa Meritíssima, para propor a presente:

**AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ ADVINDOS DE ACIDENTE
DE TRANSITO**

Em face da **GENTE SEGURADORA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº: **90.180.605/0001-02**, sediada na rua Marechal Floriano Peixoto, nº 450, centro histórico, Porto Alegre/RS, CEP: 90.020.060, com arrimo na LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974 alterada pela Lei 8441/92 e com base nos fatos e fundamentos jurídicos que ora se seguem:

DOS FATOS

A autora foi vítima de acidente de trânsito que ocorreu em 23 de março de 2019, por volta das 09h00min, neste município.

Quando estava trafegando na condição de pilota de uma motocicleta Honda/Pop 110l de placa PIX 2262 quando sofreu um abaloamento em um animal tendo sido socorrido por terceiros e conduzida para o Hospital Regional Tibério Nunes. Encaminhado ao atendimento médico de urgência e posterior exame pericial denotou-se **DEFORMIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO CONFIGURANDO-SE INVALIDEZ PERMANENTE** e que culminaram com a invalidez do autor.

Dirigiu-se a Autora á sede da seguradora requerida de posse de vários documentos exigidos por lei para liberação do seguro DPVAT a que tem direito junto á seguradora, **GENTE**,



conveniada aos **CONSÓRCIOS DE SEGUROS** responsáveis pelas indenizações de seguro DPVAT através do pedido administrativo, tendo recebido, no entanto, somente parte do que lhe é devido, qual seja a importância de **R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)** em contrariedade com a legislação em vigor.

Como atesta os documentos anexos houve várias sequelas do acidente de trânsito ocorrido com o requerente.

Devendo se pago a requerente o valor complementar de **R\$ 8.775,00 (oito mil e setecentos e setenta e cinco reais)**.

Portanto, recorre a Autora, agora, aos braços da Justiça, para fazer valer seu direito à indenização por invalidez, na forma da fundamentação a seguir colacionada.

DO DIREITO

Das provas necessárias:

O direito à indenização está vinculado apenas à comprovação, pela Autora, da ocorrência do acidente e do dano daí decorrente, independentemente de culpa e mediante a apresentação da documentação exigida no art. 5º § 1º, a, da supracitada lei e abaixo descrito:

“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos: Redação da LEI Nº 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992).

a)OMISSIS

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

(OMISSIS)

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora. Redação da LEI Nº 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992).

§ 5º O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças. Redação da LEI Nº 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992).”

É por demais farta a documentação acostada à Inicial fazendo prova verídica do ocorrido, tendo, a Requerente, direito à indenização por danos pessoais em 40 (quarenta)



salários mínimos à época do pagamento pela invalidez permanente. É o que demonstra o dispositivo a seguir:

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem por pessoa vitimada:

(...) OMISSIS

b) - Até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente;

c) - Até 8 (oito) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.”

DOS PEDIDOS

Seja recebido e registrado este pedido, designando-se, desde logo, um perito para atestar o grau da deficiência do requerente antes da audiência de conciliação, para depois citar a empresa Ré, na pessoa de seu representante legal, para comparecer à audiência, e nela apresentar, se quiser, sua defesa acompanhada dos estatutos sociais e carta de preposição devidamente assinada por quem de direito mediante expresse reconhecimento de firma se vier a Demandada a ser representada por preposição, alertando de que sua ausência ensejará a decretação de revelia; Requer a concessão a Autora dos benefícios da Justiça Gratuita, no caso de interposição de recurso, por ser a mesmo pobre no sentido legal, não podendo arcar com quaisquer custas ou despesas processuais (lei nº 1.060/50);

Frustrada a conciliação ou decretada à revelia, seja acolhido o pedido na íntegra condenando a empresa ré ao pagamento da importância de **R\$ 8.775,00 (oito mil e setecentos e setenta e cinco reais)** correspondentes à complementação dos valores atualizados **à data de liquidação do sinistro (art. 5º § 1º da lei nº 8.441/92) condenação a título de quantum indenizatório por Danos Pessoais por invalidez permanente.**

Requer, ainda, que seja aplicada a multa prevista na resolução nº 14 da SUSEP de 25.10.95 publicada no DOU de 06.03.98 em caso de não pagamento do valor da condenação no prazo de 15 dias após o trânsito em julgado desta ação. É o que vem ocorrendo rotineiramente com os julgados do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização:

“Ministério da Fazenda CRSNSP - Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização

6ª SESSÃO DE JULGAMENTO – ACÓRDÃOS

Comunicamos que, no dia 27.1.2000, no Edifício Sede da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, localizado a Rua Buenos Aires 256, 4º andar, foi realizada a 6ª Sessão de Julgamento do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização – CRSNSP, tendo sido aprovada a Ata relativa a sessão em epígrafe, na qual foram julgados os recursos cujo teor da Ementa e do Acórdão, publicada no Diário Oficial da União de 6.4.2000 (Seção I – Páginas 10 e 11),



que a seguir transcrevemos:

RECORRENTE: RURAL SEGURADORA S.A.

RECORRIDA: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP

EMENTA: RECURSO ADMINISTRATIVO. Seguro de vida em grupo. Invalidez Permanente. Recusa imotivada. Observando o instituto de atenuação, prevista no art. 34, § 1º, inciso III das Normas Anexas à Resolução CNSP nº 14, de 25 de outubro de 1995, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CNSP nºs. 5/97; 10/97; 7/98; 11/98 e 21/98. Recurso conhecido e improvido.

PENALIDADE: Multa pecuniária de R\$ 14.513,52

BASE LEGAL: Art. 88 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

ACÓRDÃO/CRSNSP Nº 0040/00: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, decidem os membros do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização, por unanimidade, negar provimento ao recurso, mantida a decisão do Órgão de primeira instância no sentido de aplicar à RURAL SEGURADORA S.A. a pena de multa pecuniária, por restarem caracterizadas as infrações descritas nos autos, cuja penalidade deverá ter o seu valor ajustado às circunstâncias previstas no art. 34, § 1º, inciso III, da Resolução CNSP nº 14, de 25 de outubro de 1995. Presente a advogada, Dra. Renata de Castro Cavalcanti, que fez sustentação oral em favor da recorrente.”

Protesta e requer provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, especialmente documental, testemunhal, cálculos e depoimento pessoal do representante da Requerida, e por outros que por ventura vierem a ser necessárias no decorrer do processo.

Dá-se á presente o valor de **R\$ 8.775,00 (oito mil e setecentos e setenta e cinco reais).**

Nestes Termos

Pede Deferimento

Florianópolis/PI, 25 de janeiro de 2020.

Dr. Thalles Augusto Oliveira Barbosa
OAB/PI nº. 5945







**ADVOCACIA &
CONSULTORIA
ESPECIALIZADA**

Thalles Augusto Oliveira Barbosa
Advogado

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Pelo presente instrumento particular de mandato o Sr.
Maria Luiza Alves de Araújo,
brasileiro(a), solteira, inválida, portador do C.I./RG nº
2.643.369 SSP/PI e do CPF/MF nº 015.558.723-44, residente e
domiciliado (a) na

rua José Monteiro da Silva, nº 43, bairro Caixa D'Água
Florianópolis, PI, CEP.: 64.800-000 Nomeia e

constitui como seu procurador o advogado **Dr. Thalles Augusto Oliveira Barbosa**, brasileiro, casado, advogado inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil-Piauí sob o nº **5.945** e OAB/MA nº. **13.963-A** com escritório profissional situado na rua Jornalista Dondom, nº 2487, bairro Horto Florestal, Teresina/PI, outorgando-o amplos poderes para promover ou defender os interesses e direitos do(a) OUTORGANTE para o foro em geral, administrativa ou judicialmente, conforme estabelecido no **artigo 106** e **art. 425, IV, do NCPC**, podendo, para tanto, fazer requerimentos diversos, tais como certidões, cópias, propor e contestar ações, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, renunciar, desistir, confessar, reconhecer a procedência do pedido, receber e dar quitação, solicitar e retirar alvará, receber intimações perante os juízos deprecante e deprecado, e em qualquer instância, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo substabelecer o presente mandato, com ou sem reserva de poderes, praticando, enfim, tudo o mais que se tornar necessário à defesa do(a) OUTORGANTE e ao bom, completo e fiel cumprimento do presente mandato.

Teresina/PI, 30 de dezembro de 2019.

Maria Luiza Alves de Araújo

Rua Jornalista Dondom, nº 2487, bairro Horto Florestal, Teresina/PI - Tel. (89) 99973-8360
e-mail: boatte@hotmail.com



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.643.369 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/12/10

NOME MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

FILIAÇÃO LUZIA ALVES DE SOUSA
FRANCISCO ANTONIO DE ARAUJO

NATURALIDADE FLORIANO-PI DATA DE NASCIMENTO 04/07/1984

DOC. ORIGEM CERT.NASC. 22967 L A126 F 72
EXP FLORIANO-PI 27/08/90

TERESINA - PI 015.558.723-44

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - 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"

Maria Luiza Alves de Araujo

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

30 AGO 2019

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



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.844.000/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime esp: Val de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal **021179908**

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\$)
MAIO/2019	09/05/2019	44	32,61

PEDRO RODRIGUES DOS SANTOS
R. JOSE MONTEIRO DA SILVA 43 S/C B-URBANO
CPF: 00037281267304
CEP: 64.800-000 - FLORIANO
ROT: 83.800.03.05.068300

DADOS DA LEITURA	kWh	DATAS DA LEITURA
Atual:	15620	Atual: 02/05/2019
Anterior:	15576	Anterior: 01/04/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura: 03/06/2019
Consumo Medido:	44	Emissão: 01/05/2019
Consumo Faturado:	44	Apresentação: 02/05/2019
Forma de Faturamento: NORMAL	Código de Irregularidade:	Dias de Consumo: 31

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1103139		1.1.1.1	85

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
ABR/19 68	CONSUMO 44 A R\$ 0,668789 = 29,42
MAR/19 60	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 1,10
FEV/19 62	CORRECAO MONETARIA IG 03/19-00 0,45
JAN/19 62	MULTA POR ATRASO 03/19-00 1,04
DEZ/18 85	JUROS POR ATRASO 03/19-00 0,60
NOV/18 95	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,02
OUT/18 101	
SET/18 2	
AGO/18 37	
JUL/18 137	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 44 - 0,615955	

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 17/05/2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
04/2019	63,70	

Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2018 (Lei 12007/09)
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

Você pode obter pelos dados de vencimento da sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato por meio dos nossos canais de atendimento.

RESERVADO AO FISCO 5E13.BA0D.9BD1.F17B.89D5.A4F1.947B.DA2E

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	7,94	Base de Cálculo:	29,42
Energia:	15,32	Alíquota ICMS:	
Transmissão:	2,59	Valor do ICMS:	
Encargos:	1,26	Valor do PIS:	1,40%
Tributos:	2,31	Valor do COFINS:	6,49%
			0,41
			1,90

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	6,03	12,06	24,12	3,49	6,98	13,95	3,54	
Realizado	0,00			0,00			0,00	

Conjuncto FLORIANO Período de apuração: 03/2019 EUSD: 20,93





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



279 v. 1.1

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 104346.002196/2019-81

Unidade de Registro: 2ª DRPC - FLORIANO

Resp. pelo Registro: José Mário De Jesus

Data/Hora: 09/08/2019 - 11:44

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

1º DP DE FLORIANO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

FLORIANO

Endereço

ESTRADA DO AMOLAR, Nº:

Complemento

544663

544665(DAMS)

Data/Hora

23/03/2019 - 09:00

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

RG: 2643369 SSP PI

Mãe: LUZIA ALVES DE ARAUJO

Pai: FRANCISCO ANTONIO DE ARAUJO

Endereço: JOSÉ MONTEIRA DA SILVA, Nº 43

Bairro: CAIXA DA AGUA

Cidade: FLORIANO - CEP: 64800-000

Telefone(s): 89-9441-5851 89-9900-1979

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA. POP110I

Ano: Placa:

2016 PIX2262

Chassi:

9C2JB0100GR204383

Renavam:

1083332136

Cor:

Branca

Condutor: MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

End: RUA JOSÉ MONTEIRO DA SILVA Número: 43 Complemento:

Cidade: FLORIANO UF: PI Bairro: CAIXA DA AGUA

Proprietário: RAIMUNDA VIEIRA DE SOUSA

Cidade: FLORIANO UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A NOTICIANTE QUE ESTAVA SE DESLOCANDO PELA ESTRADA DO AMOLAR EM DIREÇÃO À COMUNIDADE BARRA DA VEREDA NA MOTOCICLETA CITADA ACIMA, NO DIA E HORA CITADOS ACIMA, QUE PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA APÓS BATER EM UM CACHORRO QUE ATRAVESSOU A ESTRADA, QUE VEIO A CAIR, QUE FOI SOCORRIDA POR TERCEIROS E ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES, QUE PASSOU POR RAIOS X E FORA DIAGNOSTICADO FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO, QUE APÓS PASSAR SETE DIAS INTERNADA NO HRTN FOI ENCAMINHADA PARA TERESINA E PASSOU POR CIRURGIA NO HOSPITAL DA UNIMED NAQUELA CIDADE. ERA O QUE TINHA A DECLARAR.

João Ribeiro da Silva Neto - Mat.
AGENTE DE POLÍCIA

MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO - Noticiante
Responsável pela Informação

Luccy Ketiko Leal Paraiso
Delegado Geral da Polícia Civil-PI
Mat.: 136.331-7

Boletim de Ocorrência emitido em: 09/08/2019 11:46 - SisBO@2011-2019 AT1

Página 1/1





HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N,
MANGUEIRA, FLORIANO/PI - 64800-000
CNPJ: 06.533.564/0103-62
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0626805
Data: 23/03/2019
Funcionario: JOAQUIM

Registro: 12426
Hora: 13:04:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: FEMININO

Senha **92**

SUS

MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

Nasc.: 04/07/1984 Idade: 34 ANOS, 8 MESES, 19 DIAS Profissão: LAVRADOR
End.: JOSE MONTEIRO, 4 - Bairro: CAIXA DAGUA
Cor: PARDA Telefon.: () - Mãe: LUZIA ALVES DE SOUSA

CPF: 015.558.723-44 - RG: 2643369/PI - SUS:

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800

Cidade: **FLORIANO/PI**

Pai: FRANCISCO ANTONIO DE ARAUJO

Clinica: **ORTOPEDIA**

Documento: 7534 - RICARDO MARTINS

Responsavel: MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 110X80

Procedimentos

23/03/2019 13:04 301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA
23/03/2019 13:24 301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

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

Queixa principal: ACIDENTE DE TRANSITO

Exame clinico/fisico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO - PI
CONFERE COM O ORIGINAL
DATA 06/08/19
ASSIN: [assinatura]

*paciente foi ferido em
acidente de trânsito
apresentando ferimentos
fechos de 1cm*

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Dr. Cenequinde P. Filho
Ortopedia Traumatologia
CRM: 2572 TEOT/7348

referido

0408050250/729

0301060400



Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES	2 - CNES 2365146
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES	4 - CNES 2365146

Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO	6 - Nº DO PRONTUÁRIO 12426
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 898002349744355	8 - DATA DE NASCIMENTO 04/07/1984
9 - SEXO Masc. ☐ 1 Fem. ☒ 2	11 - TELEFONE DE CONTATO (89) 9461-4126
10 - NOME DA MÃE LUZIA ALVES DE SOUSA	14 - COD. IBGE MUNICÍPIO 2203909
12 - ENDEREÇO JOSE MONTEIRO, 43 - CAIXA DAGUA	15 - UF PI
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA FLORIANO	16 - CEP 64800-000

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Lesão infero e anterior hemorroidária - quipera lesão infero anterior</i>
--

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO <i>Doença de...</i>
--

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Doença de...</i>
--

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Doença de...</i>	21 - CID-PRINCIPAL 7039	22 - CID-SECUNDÁRIO 294	23 - CAUSAS ASSOC.
---	----------------------------	----------------------------	--------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Doença de...</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0308010043
26 - CLÍNICA ORTOPEDIA MEDICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO URGÊNCIA
28 - DOCUMENTO () CNS (x) CPF	29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 33869413387
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE CONEGUNDES PEREIRA DA SILVA FILHO	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 23/03/2019
32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM) Dr. Conegundes P. Filho Ortopedia Traumatologia CRM 2572 TEOT 7348	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - Nº DO BILHETE 38 - SÉRIE
39 - CNPJ EMPRESA 40 - CNAE EMPRESA 41 - CBOR	42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR OSMUNDO DE MORAES ANDRADE	44 - COD. ORGÃO EMISSOR M220390901
45 - DOCUMENTO () CNS (x) CPF	46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 078.977.823-87
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 078.977.823-87
49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.	

76617

2219101199073

NR



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 AGO 2019

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

2 - CNES

2365146

4 - CNES

2365146

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

12426

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898002349744355

8 - DATA DE NASCIMENTO

04/07/1984

9 - SEXO

Masc

Fem

X-2

10 - NOME DA MÃE

LUZIA ALVES DE SOUSA

11 - TELEFONE DE CONTATO

(89) 9461-4126

12 - ENDEREÇO

JOSE MONTEIRO, 43 - CAIXA DAGUA

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

FLORIANO

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

2203909

15 - UF

PI

16 - CEP

64800-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

paciente vítima de acidente
traumático - fratura
fêmur distal

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Deles deles

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

Deles deles

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

fr. fêmur distal T039 V294

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0308010043

26 - CLÍNICA

ORTOPEDIA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

URGENCIA

28 - DOCUMENTO

() CNS (x) CPF

33869413387

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

CONGUNDAS PEREIRA DA SILVA FILHO

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

23/03/2019

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

Dr. Congundes P. Filho
Ortopedia Traumatologia
TEOT. 7348

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

OSMUNDO DE MORAES ANDRADE

M220390901

45 - CODUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (x) CPF

078.977.823-87

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



Nota sobre a evolução da doença, complicações, consultas, mudança de diagnostico, condições a serem dadas nas altas, instruções ao paciente devendo toda anotação ser assinada pelo médico.

Data/Hora

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 AGO 2019

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

HOSPITAL REGIONAL TIBERIO PINES
FLORIANÓPOLIS
CONFERIR COM ORIGINAL
DATA 06.08.19
Interlary



Telefone: (89) 3522-1489 / (89) 3522-1323

BOLETIM CIRURGICO

1072451 - MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

Data: 23/03/2019

Diag. Cirúrgico: _____

Cirurgia: _____

Descrição da Cirurgia: _____



Cirurgião: _____

1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____

Anestesista: _____

Anestesia:

☐ RAQUI

☐ GERAL

☐ CAUDAL

☐ TRONCULAR

OUTRAS: _____



DEPARTAMENTOS DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME	V. Pereira Junior			ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
DATA	23/03/19			RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIO MEDICAÇÃO			
01. DIETA LIVRE				OBSERVAÇÕES			
02. JELCO HIDROLISADO							
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS							
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS							
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS							
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS							
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)							
08. CEFEXIME 400MG - 01 AMP SC 4X/DIA							
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)							
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg							
11. CURATIVO							
12. SSV + CCGG							
Florianópolis 23/03/19							

Dr. Coregundes P. Filho
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 2512

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO - PIAUÍ
DATA 03/08/19
COPIA COM O ORIGINAL



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Land.

Mod. 312 Frente e Verso - Prescrição Médica

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME <i>Thalles Augusto</i>		ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
DATA <i>26/03/19</i>		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO MEDICAÇÃO			
01. DIETA LIVRE					OBSERVAÇÕES
02. JELCO HIDROLISADO					
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	<i>18:00</i>	<i>14h</i>	<i>06:00</i>		<i>AS 12h. Paciente, Sur e me medicamentos opaco</i>
04. GEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS	<i>18:00</i>	<i>14h</i>	<i>06:00</i>		<i>Sonda PP e Soro de 8:00. A delat</i>
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS	<i>18:00</i>	<i>14h</i>	<i>06:00</i>		
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	<i>NT</i>				
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)					
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA	<i>19:00</i>				
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)					
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg					
11. CURATIVO					
12. SSV + CCGG					

Dr. Alexandre Medeiros
 CRM-AM: 39207
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 30 AGO, 2019
 GENTE SEGURO S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro-Norte CEP: 64.002-470
 Teresina-PI



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME <u>Thalles Augusto</u>		ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
DATA <u>28/03/18</u>		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
01. DIETALIVRE		HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
02. JELCO HIDROLISADO					
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		08 UT (06) UT		Ass. de 06:00h até 18:00h em Repouso no Leito!	
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS		08 UT (06) UT		aguardando cirurgia	
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS		08 UT (06) UT		Osteogênica, fac. Ampla	
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS					
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)					
08. GLEKXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA					
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)					
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg					
11. CURATIVO					
12. SSV + CCGG					
13 - Depressão		5000 14 32 12/11/15		12 24	

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 30 AGO 2019
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002-470
 Teresina-PI



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

OME <i>Marcia Louisa Gus</i>	ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
ATA <i>24/3/19</i>	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
1. DIETA LIVRE	HORÁRIO MEDICAÇÃO			
2. JELCO HIDROLISADO	OBSERVAÇÕES			
1. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	<i>18</i>	<i>06</i>		
1. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS	<i>12</i>	<i>06</i>		
1. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS	<i>12</i>	<i>06</i>		
1. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	<i>12</i>	<i>06</i>		
1. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)	<i>12</i>	<i>06</i>		
1. CELEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA				
1. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)				
1. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg				
CURATIVO				
SSV + CCGG				
<i>Leptaneu 1000 c, de 10/11/19</i> <i>Dr. Consegundes P. Filho</i> Ortopedia / Atendimento CRM: 2572 / E01-7348				

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



Atendimento: E0168376



INTERNADO

Coletado:

Data: 24/03/2019

Paciente: MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

Médico(a): CONEUNDES PEREIRA DA SILVA FILHO

Convênio: SUS

Leito: EX29 Enfermaria: E01

Sexo: FEMININO

Idade: 34 ANOS, 8 MESES, 19 DIAS

Impresso: 24/03/2019

HEMOGRAMA

Material:

Método:

ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS	4,3 milhões/mm ³	4,5 a 5,9 milhões/mm ³
HEMOGLOBINA	11,0 g%	12,0 a 17,5 g%
ATÓCRITO	34,5 %	40 a 52 %
VCM	80,23 u ³	80 a 100 U ³
HCM	25,58 pg	26 a 34 pg
CHCM	31,88 %	31 a 36 %

OBSERVAÇÕES

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS	8.800 mm ³	4.500 a 11.000 /mm ³
MIELÓCITOS	0 %	0
METAMIELÓCITOS	0 %	0 a 1 % Até 100 /mm ³
BASTONETES	0 %	0 a 4 % Até 400 /mm ³
SEGMENTADOS	64 %	36 a 66 % 2000 a 7500 /mm ³
BASÓFILOS	0 %	0 a 1 % Até 100 /mm ³
EOSINÓFILOS	4 %	0 a 4 % 100 a 400 /mm ³
LINFÓCITOS	30 %	20 a 40 % 900 a 4400 /mm ³
MONÓCITOS	2 %	2 a 8 % 200 a 800 /mm ³
LINFÓCITOS ATÍPICOS	0 %	0
CONTAGEM GERAL	100,00	100%

PLAQUETAS

237.000 /mm³ 150.000 a 400.000 /μL

OBSERVAÇÕES

ERITRÓCITOS

OBSERVAÇÃO GERAL:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 AGO 2019

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

CRF: 374-HIDELBRANDO SILVA SOARES

Iza diariamente teste de controle de qualidade antes das realizações dos exames. Hematologia (Advia 60) com revisão em lâmina Bioclimica (Bio 200)



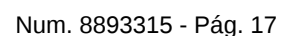
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME <u>Maíra Leal</u>		ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
DATA <u>28/05/19</u>		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO MEDICAÇÃO			
01. DIETAL/VRE		OBSERVAÇÕES			
02. JEICO HIDROLISADO					
03. BAINHADA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS					
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS					
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS					
06. ILAHIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS					
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)					
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA					
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)					
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg					
11. CURATIVO					
12. SSV + CCGG					
<u>Medicação 5000 U de 12/12</u>					
Dr. Conrado Filho					
Ortopedia - Teresina-PI					
CRM: 2572 TEOD: 7348					

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 AGO 2019
GENTE SEGURO S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

FLORANO-P

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
30 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ - SESAPI
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES/ FLORIANO-PI
RUA GABRIEL FERREIRA S/N- BAIRRO MANGUINHA FLORIANO - PI

TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU Clara de Assis Alves de Araújo Santos
RESIDENTE _____ E _____ DOMICILIADO _____ À _____
RUA Amalari - Floriano - PI IDENTIDADE _____
Nº _____ RESPONSÁVEL _____ PELO PACIENTE _____
_____ ABAIXO ASSINADO DECLARO:

() AUTORIZO A REALIZAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA, APÓS SER INFORMADO SOBRE A NECESSIDADE DO PROCEDIMENTO, BENEFÍCIOS E POSSÍVEIS RISCOS.

() AUTORIZO EM CASO DE INDICAÇÃO MÉDICA, A AMPUTAÇÃO DE MEMBRO(S) DO PACIENTE, ASSIM COMO A DESTINAÇÃO FINAL DO MEMBRO AMPUTADO SOB A RESPONSABILIDADE DO HOSPITAL. MEMBRO _____

() NÃO ACEITO A REALIZAÇÃO DE HEMOTRANSFUSÃO, ASSUMINDO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELO MEU ATO E ESTANDO CIENTE DA IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO.

() NÃO AUTORIZO A REALIZAÇÃO DE INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL, MESMO ESTANDO CIENTE DA IMPORTÂNCIA DO PROCEDIMENTO.

() NÃO AUTORIZO A TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR MESMO COM DETERMINAÇÃO/ ENCAMINHAMENTO MÉDICO E CIENTE DOS RISCOS QUE PODEM COMPROMETER A SAÚDE DO PACIENTE COM ESTE ATO.

(X) ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE, PARA RETIRAR O PACIENTE ANTES DA ALTA HOSPITALAR, MESMO SABENDO QUE O MEU ATO PODE COMPROMETER A SAÚDE DO PACIENTE.

() AUTORIZO A REALIZAÇÃO DA CIRURGIA _____ ASSUMINDO INTEIRA RESPONSABILIDADE.

PACIENTE: Mário Luiz Alves de Araújo

RESPONSÁVEL: Clara de Assis de Araújo Santos

TESTEMUNHA: Thalles Augusto Oliveira Barbosa

FLORIANO, 29 DE Março DE 2019



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

NOME <u>Miguel</u>	ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
DATA <u>30/03/19</u>	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
01. DIETA LIVRE	HORÁRIO MEDICAÇÃO			OBSERVAÇÕES
02. JEICO HIDROLISADO				
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	18	06		
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS				
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS	18	18	24	06
06. ILAATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS				
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)				
08. CEFYAN 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA				
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)				
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg				
11. CURATIVO				
12. SSV + CCGG				
<u>Deposito S.O.C.C.T (S/N) 12/12/19</u>	18	24		

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 AGO 2019
GENTE SEGURO S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Hospital Regional "Tibério Nunes"
Floriano - Piauí.

Ficha de Encaminhamento

Da Unidade <i>H. U. F. N.</i>	Para: <i>H. G. U.</i>	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 30 AGO 2019 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI
Nome da Pessoa Encaminhada <i>Marcia Leiza Azevedo de Azevedo</i>	Registro	
Motivo do Encaminhamento <i>paciente vítima de acidente no trabalho, apresentando lesões do membro inferior esquerdo</i>		
Observações:		
Dr. <i>Conceição P. Filho</i> Ortopedia Traumatologia CRM: 2572 - RBO: 7348 Responsável Pelo Encaminhamento		Obs.: Deve ser arquivada no Centro de Saúde, Unidade Mista e Hospital Local ou Regional. Em: ____/____/____.

Ficha de Retorno

Da Unidade	Para:
Nome do Cliente:	Registro Original
Diagnóstico e Orientações:	



Ficha de Encaminhamento

Da Unidade M.H. F. ~

Para: H. S. U.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 AGO 2019

Nome da Pessoa Encaminhada

Marcos Vinícius Soares de Azevedo

Registro

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

Motivo do Encaminhamento

Paciente com lesões de audição
e perda de equilíbrio
fez um teste de audição

Observações:

Dr. Conegundes P. Filho
Ortopedia Traumatologia
CRM: 2572 REG. 7348

Responsável Pelo Encaminhamento

Obs.: Deve ser arquivada no Centro de
Saúde, Unidade Mista e Hospital Local ou
Regional.

Em: ____/____/____.

Ficha de Retorno

Da Unidade

Para:

Nome do Cliente:

Registro Original

Diagnóstico e Orientações:

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO PINHEIRO
FLORIANO - PIAUÍ
CONFERE COM O ORIGINAL
DATA 06/08/19
ASSIN. [Assinatura]

Responsável Pelo
Diagnóstico

Obs.: Esta ficha deverá ser devolvida ao local de
origem através do próprio paciente devidamente
fechada.





Ficha de Atendimento
Internação / Adulto



DADOS DO PACIENTE

Nome: MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO	Idade: 34	Dt. Nascimento: 04/07/1984 02:00:00
CPF: 01555872344	Identidade / RG: 2643369	Sexo: F
Mãe: LUIZA ALVES DE SOUSA	Pai: FRANCISCO ANTONIO DE ARAUJO	Telefone: 94306225
Carteira:	Senha Aut:	Guia:
Convênio: PLANO ECONOMICO	Plano: PLANO ECONOMICO	Validade:
Endereço: BARRA DA VEREDA ZONA RURAL	Bairro: ZONA RURAL	Complemento:
CEP: 64806580	Cidade: FLORIANO	Estado: PIAUI

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 648562	Prontuario: 138668	Data: 29/03/2019
Origem do Atendimento: INTERNAÇÃO	Usuario: ANETA	
Médico: ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO		
Procedimento: FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO		
Unidade de Internação: POSTO 02		Leito: VIRTUAL_P02_02

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: CLARA DE ASSIS ALVES ARAUJO SANT	Telefone: 8994358789	
Endereço:	Bairro:	Complemento:

Termo de Responsabilidade

- 1º - Autorizo o corpo clínico deste Hospital a praticar qualquer tratamento médico ou cirúrgico (operação, anestesia, transfusão ou outros) que for julgado necessário ou prudente no paciente acima identificado, assim como transferi-lo para outra unidade hospitalar desde que os médicos achem necessário.
- 2º - Tratando-se de cirurgia, estou ciente e consciente dos riscos cirúrgicos e das complicações que podem advir, em consequência do ato cirúrgico e anestésico.
- 3º - Declaro que me responsabilizo pela retirada do paciente após a sua alta e estou ciente que o Hospital tomará as medidas legais para o seu encaminhamento caso o mesmo não seja retirado após a alta.
- 4º No caso de falecimento, caso a família não tome as providências necessárias, elas serão tomadas pelo Hospital de acordo com as normas legais.

Ano
Hospital Unimed - Setor Internação

Maria Luiza Alves de Araujo
Cliente / Responsável



LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- ☐ MUDANÇA PROCEDIMENTO
☐ DIARIA DE UTI
☐ DIARIA ACOMPANHANTE
☐ VACINA ANTI-Rh
☐ OUTROS CLEXANE 40

- ☐ USO DE PRÓTESE, ORTESE
☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
☐ USO DE OXIGENADORES
☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL
☐ PRORROGAÇÃO DE INTERCAÇÃO -

DIAS SOLICITADOS

NOME DO HOSPITAL HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA

C.N.P.J 6555031000276

NOME DO PACIENTE MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

COD. DE ATENDIMENTO 648562

PROCEDIMENTO SOLICITADO 30725127

PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANCA

MEDICO SOLICITANTE ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO

CRM 1976

CPF 23953837320

DA INTERNACAO 29/03/2019

CONVÊNIO PLANO ECONOMICO

JUSTIFICATIVA:

PREVENÇÃO DE TROMBOEMFOLISMO

DATA:

Dr. Alcides Vilarinho da Silva Filho
Ortopedia / Traumatologia
CRM-MA: 2923 / CRM-PI: 1976

Ass. Médico Solicitante

AUDITOR:

DATA:

Dr. Alcides Vilarinho da Silva Filho
Ortopedia / Traumatologia
CRM-MA: 2923 / CRM-PI: 1976

Assinatura CPF



Ficha de Cirurgia Descritiva

Diretor Clínico :

Aviso de Cirurgia : 36690

Sala : 0020

Paciente : 138668

Convênio Atend. : 496

Leito : 0557

Dt. Início : 29/03/2019 13:35 Dt. Fim: 29/03/2019 14:52

Cid Pré-Operatório:

Cid Pós-Operatório:

Anestesia: ANESTESIA COMBINADA RAQUE/SEDACAO

SALA 03

MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

PLANO ECONOMICO

APARTAMENTO_69

Código da Descrição: 31041

Atendimento : 648562

Carteira :

Idade : 34 Anos 8 Meses 25 Dia

Procedimentos e Equipe Médica

Procedimento	Convênio	Plano
30725127 FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO	496 PLANO ECONOMICO	001
Equipe		
CIRURGIAO	1976 ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO	
ANESTESISTA	4214 DENISE SOARES VALENTE	

Descrição

Detalhamento

- 1-PACIENTE EM DDH
- 2-ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
- 3-COLOCAÇÃO DE FAIXA SMACH AO NIVEL DA COCA E
- 4-COLOCAÇÃO DE FIO GUIA
- 5-FEITO FREZAGEM
- 6-COLOCAÇÃO DE PREGO 80 MM
- 7-FEIRO REDUÇÃO
- 8-COLOCAÇÃO DE PLACA 6 FUROS TIPO DCS 90
- 9-COLOCAÇÃO DE DRENO 4.8
- 10 FECHAMENTO POR PLANOS
- 11-SUTURA DA PELE + CURATIVO

Dr. Alcides Vilarinho da Silva Filho
Ortopedia / Traumatologia
CRM-MG: 20328 / CREA-PR: 0076

MEDICO(A):
CRM:

ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO
1976



FICHA ANESTÉSICA

Atendimento:	648562
--------------	--------

Convenio: PLANO ECONOMICO

Paciente:	MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO
-----------	-----------------------------

IDADE: 34 Anos 8
Meses 25

SEXO: Feminino

PESO:

A.S.A.: I ☒ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐

Atendimento: ^{Dias} Elet ☐ Urg. ☐ Emerg. ☐

Cirurgia: FRATURA DE FEMUR

Anestesista: DENISE SOARES VALENTE

CRM: CRM: 4214

Início da anestesia: 13:00

Fim da anestesia: 15:00

Monitorização:

[illegible]

Gases:

SELEZIONE							
SELEZIONE							
SELEZIONE							

Monitorização

☒ ECG	☒ OXIMETRO	☐
☐ PAM	☐ CAPNÓGRAFO	☐
☒ PANI	☐ PVC	☐

Líquidos Administrados:

[illegible]

Técnica Anestésica

RAQUEANESTESIA; ASSEPSIA + ANTISSEPISIA, PUNÇÃO LOMBAR C AGULHA QUINCKE 26G AO NIVEL DE L3/L4, OBSERVADA SAÍDA DE LCR TRANSPARENTE, INJETADO BUPIVACAÍNA 15MG + MORFINA 80MCG SEDAÇÃO; FENTANIL 150MCG + MIDAZOLAM 5MG + KETAMINA 50MG IV

Intercorrências :

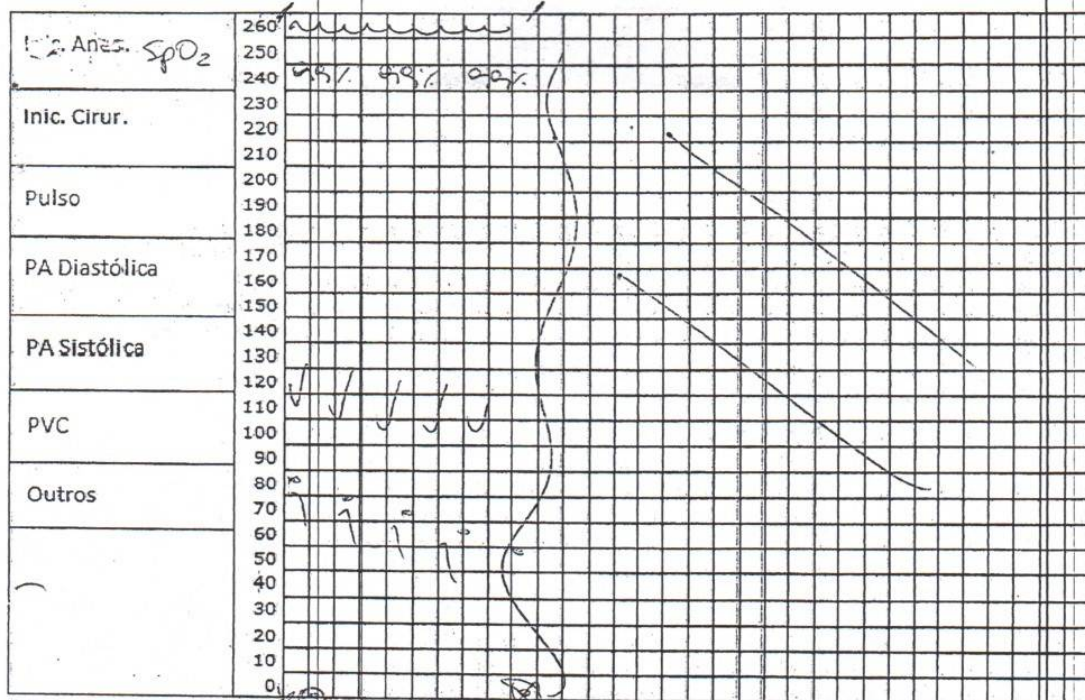
Denise
Dra: Denise Valente
Anestesiologista
CRMPI 4214

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 AGO 2018

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





Drogas/Concentração	Qtde	Dose	Drogas/Concentração	Qtde	Dose	Drogas/Concentração	Qtde	Dose
☐ Adrenalina			☐ Dopamina			☐ Novabupi		
☐ Água Dest. 10ml			☐ Dormonid 15mg	01		☐ Nubain		
☐ Amicacina			☐ Droperidol			☐ Ocitocina		
☐ Aminofilina			☐ Efedrina			☐ Omeprazol		
☐ Ancoron			☐ Efortil			☐ Ondasetrona	01	
☐ Aramin			☐ Esmeron			☐ Pancurônio		
☐ Atropina			☐ Etomidato			☐ Profenid		
☐ Bextra 40mg	01		☐ Fentanil	01		☐ Propofol		
☐ Bicarbonato Sódio 8,4%			☐ Fentanil(s/conserv.)	01		☐ Protamina		
☐ Bromoprida			☐ Flumazenil			☐ Quelicin		
☐ Buscopan			☐ Furosemida			☐ Quetamina		
☐ Cefazolina 1gr	02		☐ Gl. Cálcio			☐ Ranitidina		
☐ Ceftriaxona			☐ Glicose 50%			☐ Remifentanil		
☐ Ciprofloxacina 200mg			☐ Heparina			☐ Ropivacaína		
☐ Cisatracurium			☐ Hidrocortisona			☐ Sevoflurano		
☐ Clexane			☐ Isoflurano			☐ Sufentanil		
☐ Clor. de Sódio			☐ Lidocaína % v			☐ Sulfato de Magnésio		
☐ Clonidin			☐ Metoclopramida			☐ Tilatil		
☐ Dexametasona 10mg	01		☐ Metronidazol			☐ Tracrium		
☐ Diazepam 10mg			☐ Narcan			☐ Tramal		
☐ Dimorf 0,2 mg	01		☐ Neocaína % v			☐ Transamin		
☐ Dipirona	02		☐ Neocaína 0,5% PESADA	01				
☐ Dobutamina			☐ Neostigmina					
☐ Dolosal			☐ Noradrenalina					

Teresina-PI, 29 de Março de 2019

DENISE SOARES VALENTE

CRM: 4214

Dra. Denise Valente
Anestesiologista

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





**SALA DE RECUPERAÇÃO
PÓS-ANESTÉSICA**

DATA: 29-03-2019 15:20
CONVÊNIO: PLANO ECONOMICO
PRONTUÁRIO: 138668
ATENDIMENTO: 548562

Nome: MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO Leito / Apto: APT_69 Início:
Cirurgia: FRATURA DE FEMUR E Anestesia: RAQUE+SEDAÇÃO Término:

Admissão: 29/03/2019 Hora: 15:10

PCT ADMITIDA NA SRPA, EM POI DE CIRURGIA CITADA A CIMA, SOB ANESTESIA RAQUE+SEDAÇÃO, SONOLETA, SSVV NORMAL, SEM APORTE DE O₂, EM HV, NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA, COM DRENO SUCTOR NA FO, SOB OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

Vias Aéreas		Gases O ₂ l/min	Alergias
☐ Cateter	☐ Cânula Guedes	Ligado	
☐ Entubado	☐	Desligado	
☐ Máscara			

Sinais Vitais							
Horario	PA	P	F.R	T	SpO ₂	Diurese	
15:10	132X71			36	99		

Sinais Vitais			
Soros		Sangue	Soma
Ganhos (G)			
Perdas (P)			
Diurese			
Balanco (G.P) =			

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



Atendimento: 648562

Paciente: MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

Data de Nascimento: 04/07/1984

Médico Assistente: ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO

Prestador Responsável: CARLA KARINE D ROCHA MAGALHAES

Conselho / Número COREN - PI - 1634151

Idade: 34 Anos 8 Meses

Leito Atual: APT_69

Sector: POSTO 5

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM

Data de Referência: 29/03/2019

Data anotação: 29/03/2019

Hora anotação: 15:17

Responsável: CARLA KARINE D ROCHA MAGALHAES

Leito: APARTAMENTO_69

12:50HS - PACIENTE ADMITIDO NA S.O. PARA TTT CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO, PELO DR. ALCIDES, VEIO PROCEDENTE DA URGENCIA, COM EXAMES LABORATORIAIS, NEGA HAS, DIABETES, E ALERGIA MEDICAMENTOSA, VEIO COM ACESSO PERIFERICO COM JELCO 20 + POLIFIXO COM SUCESSO.
13:00HS - REALIZADO MONITORIZAÇÃO. PCT SUBMETIDA A ANESTESIA RAQUE + SEDAÇÃO. SEGE SEM INTERCORRENCIAS.
13:25HS - ADMINISTRADO: 02 FRASCOS DE CEFAZOLINA, 02 AMPOLAS DE DIPIRONA, 01 AMPOLA DE DEXAMETASONA, 01 FRASCO DE BEXTRA, 01 AMPOLA DE ONDANSETRONA, PELA ANESTESISTA.
15:10HS - PACIENTE ENCAMINHADA PARA SRPA SOB EFEITO DE ANESTESIA COM AVP FUNCIONANTE, PRONTUARIO, DRENO SUCTOR, FOLHA DE DESCRIÇÃO E PRESCRIÇÃO CIRURGICA, PEDIDO DE RX, FOLHA CONSUMO DE SALA, COMANDA DA SPINE. SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.



Carla Karine
CARLA KARINE D ROCHA MAGALHAES
COREN 1634151



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

Página: 1 / 1
Emitido por: EABATISTA
Em: 29/03/2019 10:02

Paciente...: 138663 - MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO
Prescrição...: 890038 Data: 29/03/2019 10:00

Atendimento: 648562 Dt Nasc: 04/07/1984 (34a 8m 25d)

Convênio...: PLANO ECONOMICO

Internação...: 29/03/2019 08:56 0 Dias(s) int

Médico...: ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO

Unid. Int.: POSTO 05 Leito...: APARTAMENTO_69 Cobertura: APARTAMENTO STANDARD

Cid...: S729 FRAT DO FEMUR PARTE NE Diagnóstico:

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO...: EDUARDO ANTONIO AYREMORAES BATISTA - CRM - PI - 3444

FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

69

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA ZERO					ACM	
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 SORO FISIOLÓGICO-1000ML	1	FR		IV	ACM	10
3 TRAMADOL SOL.INJ. 50MG/ML - 2ML (*)A2 -> SORO FISIOLÓGICO - 100ML	1 1	AMPOLA FR		IV	ACM	
4 DIMENIDRINATO B6 DL SOL. INJ. 50MG- 10ML -> AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 12 -> SERINGA DESCARTÁVEL 10ML	1 1 1	AMPOLA UND UND		IV	ACM	
5 RANITIDINA IV SOL. INJ. 50MG - 2ML -> KIT EV 10ML	1 1	AMPOLA KIT		IV	12/12 H	[29/03] 10.22 [30/03] 10.10
CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
6 VERIFICAR SINAIS VITAIS					6/6 H	[29/03] 10.16.22 [30/03] 04.10
MEDICINA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
7 GLICEMIA CAPILAR Justificativa: DIETA ZERO -> FITA P/ GLICEMIA CAPILAR -> LANCETA P/ GLICEMIA CAPILAR	 1 1	 UND UND			ACM	11

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 AGO 2019

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

Eduardo Antonio A. Batista
Cardiologia Clínica

CRM-PI 3444

EDUARDO ANTONIO AYREMORAES BATISTA
CRM 3444

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Paciente: 138668 - MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

Idade: 34 Anos 8 Meses 25 Dias

Data de Nascimento: 04/07/1984

Prestador Assistente: ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO

Conselho / Número Cons.: CRM - PI - 1976

Função: MEDICO(A)

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

Atendimento: 648562

Leito: APARTAMENTO_69

Admissão: 29/03/2019 08:56

Convênio: PLANO ECONOMICO

Plano: PLANO ECONOMICO

EVOLUÇÃO: 890477 (FECHADO)

Responsável: ANDRESSA RODRIGUES TAVARES - COREN
454220

Data de Referência: 29/03/2019

Data/Hora do Documento: 29/03/2019 15:29

Paciente admitida na SRPA em POI de Correção de Fratura de Femur a Esquerdo, Dr Alcides Vilarinho, sob efeito de anestesia raque + sedação. Chegou consciente, orientada, sonolenta, AVP pervio em MSE pervio. Segue normocárdica, normotensa, normotérmica, eupneica, respirando espontaneamente sem aporte de O2, com bom padrão respiratório e oximetria de pulso (Sat 99%). Dieta branda quando ausente efeito anestésico. Diurese espontânea, ainda ausente. Nega comorbidades e alergias medicamentosas. Em esquema profilático de Cefazolina. MIE enfaixado, com presença de dreno de sucção. RX de controle. Segue aos cuidados de enfermagem.

Andressa Rodrigues
Enfermeira
COREN-PI 454.220

ANDRESSA RODRIGUES TAVARES
COREN - PI - 454220



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

Página: 1 / 2
Emitido por: AVILARINHO
Em: 29/03/2019 15:04

Paciente...: 138668 - MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO
Prescrição.: 890437 Data: 29/03/2019 14:57
Atendimento: 648562 Dt Nasc: 04/07/1984 (34a 8m 25d)
Convênio...: PLANO ECONOMICO
Internação.: 29/03/2019 08:56 0 Dias(s) int
Médico...: ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO - CRM 1976
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int.: POSTO 05 Leito.: APARTAMENTO_69 Cobertura: APARTAMENTO STANDARD
Cid.....: S724 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR Diagnóstico:

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
8 DIETA BRANDA					6/6 H	[29/03] 14:57 20:57 [30/03] 02:57 08:57
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
9 SORO FISIOLÓGICO-1000ML	1	FR		IV	CONTÍNUA	[29/03] 14:57
10 TILATIL PO SOL.INJ. 20MG	1	FA		IV	12/12 H	[29/03] 14:57 [30/03] 02:57
11 TRAMADOL SOL.INJ. 50MG/ML-2ML (1)A2	1	ML		IV	6/6 H	[29/03] 14:57
12 AC DO TRANEXAMICO 50MG/ML-5ML	1	MG		IV	12/12 H	[29/03] 14:57 [30/03] 02:57
13 DIPIRONA SOL.INJ. 1G-2ML	1	AMPOLA		IV	6/6 H	[29/03] 14:57 20:57 [30/03] 02:57 08:57
14 ENOXAPARINA SOL. INJ. SER 40MG - 0,4ML	1	SRG		SC	1 X AO DIA	[29/03] 14:57
15 CETOPIROFENO IM SOL.INJ. 50MG/ML-2ML	1	AMPOLA		IM	12/12 H	[29/03] 14:57 [30/03] 02:57
16 (D1/2) CEFALOXINA PO SOL.INJ. 1G	1	G		IV	12/12 H	[29/03] 14:57 [30/03] 02:57

EXAMES DE IMAGEM

20:00 29/03/19



L556509A
F04/2018
Y04/2020

Versa*
CNPJ: 08.000.000/0001-91
Endereço: Rua...

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Dr. Medico Traumatologia
Ortopedia
CRM-MA: 2328 / CRM-PI: 1976

Paciente....: 138668 - MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO
Prescrição.: 890541 Data: 29/03/2019 16:18
Atendimento: 648562 Dt Nasc: 04/07/1984 (34a 8m 25d)
Convênio....: PLANO ECONOMICO
Internação.: 29/03/2019 08:56 0 Dias(s) int
Médico.....: ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO
Unid. Int.: POSTO 05 Leito.: APARTAMENTO_69 Cobertura: APARTAMENTO STANDARD
Cid.....: S724 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: SANDRA MARIA COELHO DE MOURA FE - CRM - PI - 883
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
18 RX JOELHO AP - LAT (ESQUERDO) ; Exame:						
155776						

RX JOELHO AP - LAT (DIREITO)

Suspenso da: 29/03
Prescrição: 890437

SANDRA MARIA COELHO DE MOURA FE
CRM 883



Atendimento: 648562

Paciente: MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

Data de Nascimento: 04/07/1984

Médico Assistente: ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO

Prestador Responsável: ANA CAROLINE DE SOUSA

Conselho / Número COREN - PI - 1019887

Idade: 34 Anos 8 Meses

Leito Atual: APT_69

Setor: POSTO 5

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM

Data de Referência: 29/03/2019

Data anotação: 29/03/2019

Responsável: ANA CAROLINE DE SOUSA

Hora anotação: 18:22

Leito: APARTAMENTO_69

20:30 - PACIENTE ADMITIDO NO POSTO 5, PROCEDENTE DA URGENCIA, PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO FRATURA DE MUR, NEGA HAS, DIABETES, ALERGIA MEDICAMENTOSA, REALIZADO ACESSO PERIFERICO COM JELCO 20 + POLIFIXO COM SUCESSO, ADMINISTRADA MEDICAÇÃO EV (RANITIDINA) CPM, INSTALADO 1000ml DE SORO FISIOLÓGICO CPM; SSVV ESTAVEIS;

T- 36.6°

SAT- 99%

FC- 91

FR- 18

PA- 110 X 70

11:00 - REALIZADO GLICEMIA CAPILAR 107mg/dl CPM;

12:00 - PACIENTE ENCAMINHADA PARA C.C; COM EXAMES;

18:15 - PACIENTE RETORNOU DO C.C, CONSCIENTE, ORIENTADA, FASICA, AFEBRIL, EM H.V, DIURESE AUSENTE NO MOMENTO, COM DRENO SUCTOR FUNCIONANTE, ADMINISTRADA MEDICAÇÃO EV (TRAMAL) CPM, SEGUE EM REPOUSO NO LEITO, AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM; SSVV ESTAVEIS;

T- 37°

SAT- 98%

FC- 108

FR- 18

PA- 110 X 80



ana caroline
ANA CAROLINE DE SOUSA

COREN 1019887

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



Atendimento: 648562

Paciente: MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

Data de Nascimento: 04/07/1984

Médico Assistente: ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO

Prestador Responsável: LOUHANNY ROBERTA LEMOS MEMORIA

Conselho / Número COREN - PI - 001069774

Idade: 34 Anos 8 Meses

Leito Atual: APT_69

Sector: POSTO 5

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM

Data de Referência: 30/03/2019

Data anotação: 30/03/2019

Hora anotação: 03:10

Responsável: LOUHANNY ROBERTA LEMOS MEMORIA RIBEIRO

Leito: APARTAMENTO_69

19:00 29/03/2019 Cliente evolui em repouso no leito, em POI DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO, segue consciente, orientada, física, com HVP FUNCIONANTE, com antibioticoterapia, respirando em ar ambiente, DIETA BRANDA com boa aceitação, diurese presente espontânea, nega alergia medicamentosa, HAS e DM, curativo em F.O com aspecto limpo e seco (COM DRENO DE SUCÇÃO ICIQNAE), administrado todas as medicações conforme horário e prescrição médica.

00:00 30/03/2019 Verificado ssvv.

05:50 30/03/2019 Paciente recebe visita médica, logo em seguida alta médica após 08h, aguarda RETIRADA DE DRENO DE SUCÇÃO + CURATIVO, retirada de AVP e liberação no sistema.

06:00 30/03/2019 Cliente evolui em repouso no leito, em 1º PO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO, com HVP FUNCIONANTE, DIETA BRANDA com boa aceitação, administrado todas as medicações conforme horário e prescrição médica. Segue sem alterações, sem queixas algicas, em repouso no leito aos cuidados da enfermagem.



Louhanny Roberta Lemos M. Ribeiro
Técnica em Enfermagem

COREN-PI 001069774

LOUHANNY ROBERTA LEMOS MEMORIA RIBEIRO
COREN 001069774

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



Atendimento: 648562

Paciente: MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

Data de Nascimento: 04/07/1984

Médico Assistente: ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO

Prestador Responsável: ANA CAROLINE DE SOUSA

Conselho / Número COREN - PI - 1019887

Idade: 34 Anos 8 Meses

Leito Atual: APT_69

Setor: POSTO 5

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM

Data de Referência: 29/03/2019

Data anotação: 29/03/2019

Hora anotação: 11:56

Responsável: ANA CAROLINE DE SOUSA

Leito: APARTAMENTO_69

10:30 - PACIENTE ADMITIDO NO POSTO 5, PROCEDENTE DA URGENCIA, PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO FRATURA DE FEMUR, NEGA HAS, DIABETES, ALERGIA MEDICAMENTOSA, REALIZADO ACESSO PERIFERICO COM JELCO 20 + POLIFIXO COM SUCESSO, ADMINISTRADA MEDICAÇÃO EV (RANITIDINA) CPM, INSTALADO 1000ml DE SORO FISIOLÓGICO CPM; SSVV ESTAVEIS;

T- 36.6°

SAT- 99%

FC- 91

FR- 18

PA- 110 X 70

11:00 - REALIZADO GLICEMIA CAPILAR 107mg/dl CPM;

12:00 - PACIENTE ENCAMINHADA PARA C.C; COM EXAMES;



Ana Caroline de Sousa
ANA CAROLINE DE SOUSA
COREN 1019887

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



Encaminhamento ao Centro Cirúrgico/Hemodinâmica

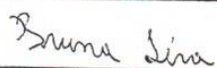
	Nome	MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO	
	Atendimento	648562	Posto / Apartamento
	Nome do Cirurgião: Alcides		
	Data Atual 29/03/2019 10:11		

Encaminhamento do Paciente para o Centro cirúrgico

Data e hora programada para cirurgia:	29/03/2019	Às	12:00
Procedimento Programado:	Fraturas do femur		
Alergias:	☒ Não ☐ Sim, Quais:		
Jejum a partir das:	18:40	hora do dia	28/03/19
Para cirurgia cardíaca -> Realizado higienização pré-operatória + tricotomia + higiene oral:			
☐ Não ☐ Sim, Hora:			

Checklist Pré-operatório

☒ Verificado identificação do paciente Realizado anamnese e exame físico com registro.* ☐ Verificado reserva de sangue e vaga de UTI. ☐ Comunicado precaução de contato ou respiratório ao centro cirúrgico se existente. ☐ Conferido exames complementares e imagens que deverão ser enviados. ☒ Termo de Consentimento Cirúrgico assinado pelo paciente e cirurgião. ☐ Avaliação pré-anestésica.	☐ Conferido acesso venoso periférico pérvio.* ☐ Verificado sinais vitais e registrado no prontuário.* ☒ Conferido a retirada de adornos, próteses e esmalte de cor escura *Para pacientes externos essa etapa será realizada no centro cirúrgico.
Paciente encaminhado para o Centro cirúrgico às	
Hora.	


 BRUNA LIRA SANTOS

COREN:



**Encaminhamento do paciente dos postos para o CC:**

Paciente: MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

Hora: 12:37

Tricotomia: ☐ Sim ☒ NãoJejum: ☒ Sim ☐ NãoHigienização: ☒ Sim ☐ NãoAntibioticoprofilaxia: ☐ Sim ☒ Não

Peso: 66

Admissão no centro cirúrgico

Confirmado identificação

Sim ☒ Não ☐

Confirmado procedimento previsto

Sim ☒ Qual? ☐ Não soube informar ☐
Informou correto ☐

Consentimento livre esclarecido assinado

Sim ☒ Não ☐

Confirmado sítio cirúrgico

Sim ☒ Não ☐

Confirmado lateralidade

Direito ☐ Esquerdo ☒ Bilateral ☐ Não se aplica ☐

Confirmado alergia conhecida

Sim ☐ Não ☒

Confirmado tempo de jejum

Sim ☒ Não ☐ Não se aplica ☐

Confirmado exames necessários ao procedimento

Sim ☒ Não ☐

Retirados adornos e próteses

Sim ☒ Não ☐ Não se aplica ☐

Responsável: RÔMULO - 19H - NEGATD

Antes da indução anestésica (SIGN IN)

Confirmado identificação do paciente

Sim ☒ Não ☐

Confirmado procedimento

Sim ☒ Não ☐

Sítio demarcado

Sim ☒ Não ☐

Aparelho de anestesia testado e funcionando

Sim ☒ Não ☐

Monitorização testado e funcionando

Sim ☒ Não ☐

Alergia conhecida

Sim ☐ Qual? ☐ Não ☒

Via aérea difícil

Sim ☐ Não ☒

Risco de perda sanguínea considerável > 500ml (7ml / Kg em crianças)

Sim ☐ Não ☒

Confirmado materiais, instrumentais e equipamentos

Sim ☒ Não ☐

Confirmado esterelização de materiais necessários

Sim ☒ Não ☐

Reserva de hemoderivados

Sim ☒ Não ☐

Conferidos Compressas

Sim ☒ Não ☐

Conferido Gases

Sim ☒ Não ☐Responsável: DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 AGO 2019

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

Paciente: 138668 - MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

Idade: 34 Anos 8 Meses 26 Dias

Data de Nascimento: 04/07/1984

Prestador Assistente: ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO

Conselho / Número Cons.: CRM - PI - 1976

Função: MEDICO(A)

EVOLUÇÃO MEDICA

Atendimento 648562

Convênio: PLANO ECONOMICO

Leito: APARTAMENTO_69

Admissão: 29/03/2019 08:56

Plano: PLANO ECONOMICO

EVOLUÇÃO: 890916 (FECHADO)

Responsável: ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO - CRM
1976 / ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Data de Referência:

30/03/2019

Data/Hora do Documento:

30/03/2019 05:50

1 PO
SEM INTERCORRENCIAS
ALTA HOAPITALAR

Dr. Alcides Vilarinho da Silva Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM PI 1976

ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO
CRM 1976



Atendimento: 648562

Paciente: MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

Data de Nascimento: 04/07/1984

Médico Assistente: ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO

Prestador Responsável: HILDIMARA FERNANDA ABREU NASCIMENTO

Conselho / Número COREN - PI - 001093148

Idade: 34 Anos 8 Meses

Leito Atual: APT_69

Setor: POSTO 5

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM

Data de Referência: 30/03/2019

Data anotação: 30/03/2019

Hora anotação: 07:26

Responsável: HILDIMARA FERNANDA ABREU NASCIMENTO

Leito: APARTAMENTO_69

07:00 30/03/2019 Cliente evolui em repouso no leito, em 1 PO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO, segue consciente, orientada, física, com HVP FUNCIONANTE, com antibioticoterapia, respirando em ar ambiente, DIETA BRANDA com boa aceitação, diurese presente espontânea, nega alergia medicamentosa, HAS e DM, curativo em F.O com aspecto limpo e seco (COM DRENO DE SUCÇÃO FUNCIONANTE), administrado todas as medicações conforme horário e prescrição médica.

RECEBE PACIENTE DE ALTA HOSPITALAR
RETIRADO DRENO
RETIRADO ACESSO
REALIZADO CURATIVO EM F.O




HILDIMARA FERNANDA ABREU NASCIMENTO
COREN 001093148



Paciente...: 138668 - MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO
Prescrição.: 890914 Data: 30/03/2019 14:00
Atendimento: 648562 Dt Nasc: 04/07/1984 (34a 8m 25d)
Convênio...: PLANO ECONOMICO
Internação.: 29/03/2019 08:56 1 Dias(s) int
Médico.....: ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO - CRM 1976
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid Int.: POSTO 05 Leito.: APARTAMENTO_69 Cobertura: APARTAMENTO STANDARD
Cid.....: S724 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR Diagnóstico:

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICINA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horário
1 RETIRADA DRENO SUCCAO Justificativa: ALTA HOSPITALAR					1 X AO DIA	[30/03]
2 CURATIVO Justificativa: ALTA HOSPITALAR					1 X AO DIA	[30/03]

Dr. Alcides Vilarinho da S. Filho
Ortopedia / Traumatologia
CRM-MA: 2928 / CRM-PI: 1976

ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO
CRM 1976



SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 30/03/2019 05:52:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: MARIA LUIZA ALVES DE
ARAUJO

IDADE: 34 Anos

RG: 2643369

PESO:

SEXO: FEMININO

ALTURA:

Data de Nascimento: 04/07/1984

PRESTADOR ASSISTENTE: ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO

DATA DE ATENDIMENTO: 29/03/2019 08:56:52

ATENDIMENTO: 648562

TEMPO DE PERMANÊNCIA: 1 Dia(s)

CONVÊNIO: PLANO ECONOMICO

PLANO: PLANO ECONOMICO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S724 - FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: S729 - FRAT DO FEMUR PARTE NE

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S724 - FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR

EXAMES

DATA DO PEDIDO EXAMES

29-03-2019 RX JOELHO AP - LAT (ESQUERDO)

INFECÇÕES

ANTIBIÓTICO

DATA INICIAL

DATA FINAL

CEFAZOLINA PO SOL.INJ. 1G

29/03/2019

29/03/2019

TRATAMENTO TERAPÊUTICO

PRESTADOR: ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO

EVOLUÇÃO

1 PO
SEM INTERCORRENCIAS
ALTA HOSPITALAR

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA MELHORADA

PROCEDIMENTO DE ALTA: FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO

OBSERVAÇÃO DE ALTA: 1 PO
SEM INTERCORRENCIAS
RETIRAR DRENO SUCCÇÃO
CURATIVO
ALTA HOSPITALAR AS 10 HS APOS MEDICAÇÃO DE HORARIO



ALCIDES VILARINHO DA SILVA FILHO
CRM-1976

SÓULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR





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

Rio de Janeiro, 26 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190507075

Vítima: MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

Data do Acidente: 23/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDIMAR ALVES DOS SANTOS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

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\$ 4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =

R\$ 4.725,00

Recebedor: MARIA LUIZA ALVES DE ARAUJO

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000000638

Conta: 00000104699-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

