
Rio de Janeiro, 10 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200064538

Vítima: GUILHERME JOSE TAVARES NETO

Data do Acidente: 28/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), GUILHERME JOSE TAVARES NETO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200064538

Vítima: GUILHERME JOSE TAVARES NETO

Data do Acidente: 28/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GUILHERME JOSE TAVARES NETO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: GUILHERME JOSE TAVARES NETO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001606

Conta: 000007707-6

Tipo: CONTA CORRENTE

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF:

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ 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.

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 002940/2020-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 29/01/2020 12:14 Data/Hora Fim: 29/01/2020 12:16
Delegado de Polícia: Erika Mourao Melo de Aguiar

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Repressão Aos Crimes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 28/10/2019 21:25

Local do Fato

Município: Teresina (PI)
Bairro: Santa Maria
Logradouro: AV. POTY VELHO

Tipo do Local: Via Pública

Meio(s) Empregado(s)	
Natureza	Veículo
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: GUILHERME JOSE TAVARES NETO (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 10/08/1981 Idade: 38 anos
Naturalidade: PI - Miguel Alves Profissão: Agricultor
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: MARIA PEREIRA DE SOUSA Nome do Pai: BERNARDINO JOSE TAVARES

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 940.497.853-15
RG - Carteira de Identidade: 2163583

Endereço

Município: Teresina - PI
Logradouro: VILA MONTE VERDE
Complemento: ESTRADA DO TIPITI
Bairro: SANTA MARIA DA CODIPE CEP: 64.013-000

Nome Civil: MARLENE FERREIRA DA SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 03/03/1979 Idade: 40 anos
Naturalidade: PI - Teresina Profissão: Agricultor
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Maria Francisca Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 600.823.653-00

Endereço

Município: Teresina - PI
Logradouro: POVOADO SÃO VICENTE
Bairro: SÃO VICENTE



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguiar
Impresso por: Jose Nilton Nunes Filho
Data de Impressão: 29/01/2020 12:17
Protocolo nº: Não disponível



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 002940/2020-A01

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 600.823.653-00	Placa LVT0486
Renavam 00783185200	Número do Motor JC30E32009158
Número do Chassi 9C2JC30302R009158	Ano/Modelo Fabricação 2002/2002
Cor BRANCA	UF Veículo Piauí
Município Veículo Teresina	Marca/Modelo HONDA/CG 125 CARGO
Modelo HONDA/CG 125 CARGO	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran 21/11/2017	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
GUILHERME JOSE TAVARES NETO	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A COMUNICANTE DISSE QUE QUANDO SEU MARIDO TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA ACIMA CITADA, A MESMA SE QUEBROU AO MEIO. E O CONDUTOR VEIO A CAIR. SOCORRIDO PARA A UNIDADE MISTA DE SAUDE MARIANO CASTELO BRANCO REGULAÇÃO N:98152, TRANSFERIDO PARA O HUT, PRONTUARIO N:461775, E EM SEQUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA POLICIA, PRONTUARIO N:276359119, ESTE SERVIRA PARA REQUISIÇÃO DO D.P.VAT. ERA O B.O.

ASSINATURAS


Jose Nilton Nunes Filho

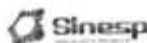
agente de polícia
Matrícula 009070x

Responsável pelo Atendimento


Marlene Ferreira da Silva

(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguiar
Impresso por: Jose Nilton Nunes Filho
Data de Impressão: 29/01/2020 12:17
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 940.497.853-15 4 - Nome completo da vítima: Guilherme José Tavares Neto

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Guilherme José Tavares Neto 6 - CPF: 940.497.853-15
7 - Profissão: Trabalhador Rural 8 - Endereço: R. do Tapeti 9 - Número: 510 10 - Complemento: casa
11 - Bairro: Rural 12 - Cidade: Teresina 13 - Estado: PE 14 - CEP: 64000-000
15 - E-mail: guilhermejose2@hotmail.com 16 - Tel. (DDD): (86) 99534-6565

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Caixa

AGÊNCIA: 1606 CONTA: 7707 6
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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.

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Teresina - PE 05/02/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

**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

BOLETIM DE ENTRADA (BE)**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: GUILHERME JOSE TAVARES NETO		Prontuário: 461775	
Mãe: MARIA PEREIRA DE SOUSA	Pai: BERNARDINO JOSE TAVARES		
End.Resid.: POVOADO SAO VICENTE - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 10/08/1981	Idade: 38a2m19d	Sexo: Masculino	Fone: 86-98854-6624
Responsável: JOSE TAVARES NETO		CNS: 705206405201973	
Profissão: LAVRADOR		Documento: CPF: 940.497.853-15	
G. Instrução: Fundamental Incompleto		E.Civil: Casado(a)	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 748987	Entrada: 29/10/2019 09:04:01	Convênio: S U S	Proced: 0301060061
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Classificação: Dor leve recente	Cor: Verde
Breve História Clas. Risco: PACIENTE COM RELATO DE TRAUMA ONTEM EM OMBRO DIREITO E MID EVOLUINDO COM DOR LOCAL. ENCAMINHADO DA HOSPITAL MARIANO CASTELO BRANCO PARA AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA. DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA.		SABRINA LOBAO C. MAIA DE SOUSA COREN - 207590 Em: 29/10/2019 09:09:56

SSVV: (Hora: ____:____)			
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: bmp Pressão: mmHg
Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta: TRAUMA, DOR E LIMITAÇÃO EM OMBRO D HÁ 1 DIA			

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAME - HUT
Conferido com Original

Diagnóstico Inicial: ?	CID:
----------------------------------	------

Exames Complementares: (1347205) - OMBRO DIREITO	RAIO-X REALIZADO DATA 29/10/19 HORA TÉCNICO:
--	---

Prescrição Médica:

Motivo da Alta/Encerramento:	DATA: ____/____/____	HORA: ____:____
Observação (Adulto)		

Mailene Pereira da Silva
Assinatura Paciente ou Responsável

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
crm 3467 Em: 29/10/2019 09:22:46

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 20/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GUILHERME JOSE TAVARES NETO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01606

CONTA: 000000007707-6

Nr. da Autenticação 1C5EFB00F105E4B6



EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua João Cabral, 730 - 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 autorizada pela SEFAZ 06/99

Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!!



031156144

Nº da Nota Fiscal

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

DEZEMBRO/2019

17-12-2019

CONSUMO (kWh)

TOTAL A PAGAR (R\$)

GUILHERME JOSE TAVARES NETO
ES DO TIPITI 0 B-RURAL
CPF: 00094049785315
CEP: 64.000-000 - TERESINA

DADOS DA CONTA		DATA DA LEITURA	
Atual:	12450	Atual:	10/12/2019
Anterior:	12332	Anterior:	08-11-2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	10-01-2020
Consumo Medido:	118	Emissão:	09-12-2019
Consumo Faturado:	118	Apresentação:	10-12-2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Dias de Consumo:	32
Código de Irregularidade:		FCAM	

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1894150		1.1.1.1	357

Mês/ano consumo

NOV/19 113
OUT/19 142
SET/19 139
AGO/19 450
JUL/19 479
JUN/19 550
MAI/19 438
ABR/19 295
MAR/19 383
FEV/19 382

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 118 - 0,648168

CONSUMO 118 A R\$ 0,866893 = 102,29
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 9,18
TOTAL ENCARGOS 465,71
TOTAL DEVOLUCAO 98,91-
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,48
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 3,38

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 09-12-2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

Você pode optar pelas datas de vencimento de sua fatura nos dias: 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato por meio das mensagens contidas no atendimento.

RESERVADO AO FISCO

DISTRIBUIÇÃO		BASE DE CÁLCULO	
Energia:	22,38	Alíquota ICMS:	102,29 79,78
Transmissão:	43,23	Valor do ICMS:	22,00%
Encargos:	7,31	Valor do PIS:	22,50
Tributos:	3,58	Valor do COFINS:	0,73% 0,58

TAXAS E CONTRIBUIÇÕES DE CONTRIBUIÇÃO							
TSC		TAC		TANC		TSC P	
Normal	Excepcional	Normal	Excepcional	Normal	Excepcional	Normal	Excepcional
5,19	10,39	20,77	3,36	6,73	13,45	2,94	

POLO

10/2019 50,28



EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua João Cabral, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO

0788909-7

TOTAL A PAGAR - R\$

478,27

MÊS FATURADO

12/2019

VENCIMENTO

17-12-2019

Nº da Nota Fiscal: 031156144 FCAM

83610000004 8 78270017000 7 00000000788 0 90971219008 3



SEQ.: 00061 DC: 0788909-7 DT. LEIT.: 10/12/2019 T. ENTR.: 01
LEITURA: 12450 NORMAL TOTAL: 478,27 CARGA: A04
DT. VENC.: 17-12-2019 IRREG.: 000 COLETOR: 9061

EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua João Cabral, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de imposto autorizado pela SENAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal: 033253861

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

CONTA MÊS VENCIMENTO
JANEIRO/2020 30/01/2020
CONSUMO (kWh) TOTAL A PAGAR (R\$)
217 217,42

NELLE ROZE SOARES MARQUES
R. 24 DE JANEIRO 544 CENTRO NORTE
CPF: 00084017317391
CEP: 64.000-235 - TERESINA

ROT: 17.001.30.14.045400

DADOS DA LEITURA

Atual: 22589
Anterior: 22372
Constante de Multiplicação: 1,000
Consumo Medido: 217
Consumo Faturado: 217

DADOS DA LEITURA

Atual: 23/01/2020
Anterior: 24/12/2019
Próxima Leitura: 21/02/2020
Emissão: 22/01/2020
Apresentação: 23/01/2020
Dias de Consumo: 30

Forma de Faturamento: NORMAL

Código de Irregularidade:

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classificação Subclasse: COMERCIAL
Ligação: MONO
Número Medidor: A1418740
Posto: 3.5.3.1
Média 12 meses: 275

HISTÓRICO kWh

Mês/ano consumo

DEZ/19 271
NOV/19 277
OUT/19 394
SET/19 368
AGO/19 285
JUL/19 222
JUN/19 205
MAI/19 204
ABR/19 178
MAR/19 243

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO 217 A R\$ 0,897391 = 194,73
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 16,37
CORRECAO MONETARIA DA 12/19-00 0,01
CORRECAO MONETARIA IG 12/19-00 0,22
MULTA POR ATRASO DE I 12/19-00 0,41
JUROS DE MORA ATRASO 12/19-00 0,04
MULTA POR ATRASO 12/19-00 4,91
JUROS POR ATRASO 12/19-00 0,73
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 2,90

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 217 - 0,628740

DADOS DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 22/01/2020, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

Para evitar o cancelamento de sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato por meio das mensagens de atendimento.

RESERVAÇÃO AO FISCO 36C8.516B.328B.A3B1.CE87.9772.A512.2F0E

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Distribuição: 39,91
Energia: 77,12
Transmissão: 13,04
Encargos: 6,38
Tributos: 58,28

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$

Base de Cálculo: 194,73 142,15
Alíquota ICMS: 27,00%
Valor do ICMS: 52,57
Valor do PIS: 0,71% 1,02
Valor do COFINS: 3,30% 4,69

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DCE			PIC			DCEIC			DCECI		
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual
Límite	5,31	10,63	21,25	3,11	6,23	12,45	3,03					
Realizado	0,00			0,00			0,00					

Conjunto: TERESINA-MACAUBA

Período de
apuração: 11/2019
R\$ 98,08

ROT: 17.001.30.14.045400

SEU CÓDIGO

TOTAL A PAGAR - R\$



0051869-7

217,42

MÊS FATURADO

VENCIMENTO

01/2020

30/01/2020

EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua João Cabral, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

Nº da Nota Fiscal: 033253861 FCAM

83640000002 9 17420017000 2 000000000051 3 86970120008 9



SEQ.: 00251 UC: 0051869-7 DT.LEIT.: 23/01/2020 T.ENTR.: 09
LEITURA: 22589 NORMAL TOTAL: 217,42 CARGA: 014
DT.VENC.: 30/01/2020 IRREG.: 000 COLETOR: 2071

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Nelle Roze Soares Marques inscrito (a) no CPF/CNPJ 840.173.173, 91
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Guilherme Jose Tavares Neto inscrito
(a) no CPF sob o Nº 940.497.853/15 do sinistro de DPVAT cobertura I PA da Vítima
Guilherme Jose Tavares Neto, inscrito (a) no CPF sob o Nº 940.497.853/15, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>Rua 24 De Janeiro</u>		Número <u>544</u>	Complemento <u>Sala</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Teresina</u>	Estado <u>PI</u>	CEP <u>64000-235</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(86)99534-6565</u>

Teresina, 05 de Fevereiro de 2020

Local e Data

Nelle Roze Soares Marques
Assinatura do Declarante



05.522.917/0039-421
HOSPITAL MARIANO G. CASTELO BRANCO
Alameda Francisco Nogueira, S/N
Santa Rosa - CEP: 64.012-000
Teresina-PI



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA DE SAÚDE MARIANO GAYOSO CASTELO BRANCO
ALAMEDA FRANCISCO NOGUEIRA S/N - SANTA ROSA - TERESINA - PI
CEP: 64012-000

DECLARAÇÃO

Atesto para os devidos fins, que **Guilherme José Tavares Neto** deu entrada nesta unidade de saúde no dia 28/10/2019, paciente vítima de acidente motociclístico, apresentando fratura fechada de clavícula direita.

Teresina, 11 de novembro de 2019.

Aylana S. D. Melo
Diretora Clínica HMCB
CRM-PI 3351

Aylana S. D. Melo

DIREÇÃO

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

AUTORIZAÇÃO: 814761917

Nº REGULAÇÃO: 98152

TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

5973457 - UNIDADE MISTA DE SAÚDE MARIANO GAYOSO CASTELO BRANCO - (86) 3217-3267

ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:

5828856 - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

EITO: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

PACIENTE: GUILHERME JOSE TAVARES NETO

NASCIMENTO: 10/08/1981

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

29/10/2019 06:28:46 PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA HÁ 40 MINUTOS, APRESENTANDO FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA DIREITA, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. RELATA ANEMIA FALCIFORME E ESPLENECTOMIA PRÉVIA. NEGA ALERGIAS. ENCAMINHO PARA AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA NO HUT. 28/10/2019 21:25:28 PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA HÁ 40 MINUTOS, APRESENTANDO FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA DIREITA, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. RELATA ANEMIA FALCIFORME E ESPLENECTOMIA PRÉVIA. NEGA ALERGIAS.

EXAMES DIAGNÓSTICOS:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA CLAVÍCULA

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 130x80(mmHg)

FREQ. CARDÍACA: 79bpm

SATURAÇÃO: 99%

FREQ. RESPIRATÓRIA: 16rpm

GLICEMIA:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: 15

USO DE O2:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

05.522.917/0039-42

HOSPITAL MARIANO G. CASTELO BRANCO

Alameda Francisco Noronha, S/N

Santa Rosa - CEP: 64.000-000

Teresina-PI

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

DOLOFENACOTRAMAL

DATA: 29/10/2019 06:57:34

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

OBS:

O paciente continua com vaga reservada no estabelecimento de origem até a data 29/10/2019 e horário 08:10h. Caso seja necessário internar o paciente no estabelecimento de destino, o mesmo deve contactar o estabelecimento de origem para registro da alta.



**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Guilherme José Cavalcas Neto

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 461775

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".

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matricula: 059234
SAME - HUT
Confere com 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

BOLETIM DE ENTRADA (BE)**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: GUILHERME JOSE TAVARES NETO		Prontuário: 461775	
Mãe: MARIA PEREIRA DE SOUSA		Pai: BERNARDINO JOSE TAVARES	
End.Resid.: POVOADO SAO VICENTE - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 10/08/1981	Idade: 38a2m19d	Sexo: Masculino	Fone: 86-98854-6624
Responsável: JOSE TAVARES NETO		CNS: 705206405201973	
Profissão: LAVRADOR		Documento: CPF: 940.497.853-15	
G. Instrução: Fundamental Incompleto		E.Civil: Casado(a)	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 748987	Entrada: 29/10/2019 09:04:01	Convênio: S U S	Proced: 0301060061
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Classificação: Dor leve recente	Cor: Verde
Breve História Clas. Risco: PACIENTE COM RELATO DE TRAUMA ONTEM EM OMBRO DIREITO E MID EVOLUINDO COM DOR LOCAL, ENCAMINHADO DA HOSPITAL MARIANO CASTELO BRANCO PARA AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA. DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA.		SABRINA LOBAO C. MAIA DE SOUSA COREN - 207590 Em: 29/10/2019 09:09:56

SSVV:	(Hora: ____ : ____)			
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: bpm	Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

TRAUMA, DOR E LIMITAÇÃO EM OMBRO D HÁ 1 DIA

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAME - HUT
Confere com Original

Diagnóstico Inicial:	CID:
-----------------------------	-------------

Exames Complementares:

(1347205) - OMBRO DIREITO

RAIO-X REALIZADO
DATA 29/10/19 **HORA** ____
TÉCNICO: *[Assinatura]*

Prescrição Médica:**Motivo da Alta/Encerramento:**

Observação (Adulto) DATA: ____ / ____ / ____ HORA: ____ : ____

Mailene Pereira da Silva
Assinatura Paciente ou Responsável

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
crm 3467 Em: 29/10/2019 09:22:46

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS
DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Nº LAUDO: 256599

AIH: 2219102320215

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

UNIDADE MISTA DE SAÚDE MARIANO GAYOSO CASTELO BRANCO

CNES

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

5973457

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS NOME DO PACIENTE

705206405201973 | GUILHERME JOSE TAVARES NETO

NASCIMENTO

PRONTUÁRIO

SEXO

DOCUMENTO

TELEFONE

NOME DA MÃE

10/08/1981

461775

M

RG

2163583

8632348372

MARIA PEREIRA DE SOUSA

RESPONSÁVEL

CEP

64099899

ENDEREÇO (LOGRADOURO)

O MESMO

NÚMERO / LOTE

BAIRRO

ZONA RURAL

POV. SÃO VICENTE ESTRADA DO TIPIPI

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

TERESINA

S/N

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA NÃO ESPECIFICADA

CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL

0308010019

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

CÓDIGO

0408010150

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA NÃO ESPECIFICADA

CÓDIGO

0308010019

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID 10 PRINCIPAL

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR NÍVEL NÃO ESPECIFICADO

T111

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente vítima de acidente de moto, apresentando trauma, dor, deformidade e impotência funcional em ombro direito.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

CNS SOLICITANTE

201560410270004

DATA SOLICITAÇÃO

29/10/2019

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

MARCONDES MARTINS SANTOS MOURA

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

CNS AUTORIZADOR ORGÃO EMISSOR DATA AUTORIZAÇÃO

170263951200001

21/11/2019 15:59:40

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAME/HUT
Confere com Original



No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES

5828856

Código da
Internação

Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

4-CNES

5828856

25057

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: GUILHERME JOSE TAVARES NETO

6 - Prontuário: 461775

7-CNS: 705206405201973

8-Nascimento: 10/08/1981

9-Sexo: Masculino

CPF: 940.497.853-15

1-Mãe: MARIA PEREIRA DE SOUSA

12-Fone: 86-98854-6624

Resp: JOSE TAVARES NETO

14-Cor: Parda

15-End: POVOADO SAO VICENTE - ZONA RURAL - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

17-Cod. IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

TRAUMA, DOR, DEFORMIDADE E IMPOTENCIA FUNCIONAL EM OMBRO D

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAME - HUT
Conferir com Original

21 - Condições que justificam a internação:

TTO CIRÚRGICO

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

X

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da clavícula

24-CID Prim:

S420

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

Tempo SUS

2

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Procédimento Solicitado:

0408010150

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

217.817.218-07

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA

29/10/2019

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e traumatologia
CRM-PI 3467 - TEOD-11913
CRM-3-Ass. Carimbo Méd. Bol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35-) Acidente de Trânsito

39-CNPJ Seguradora:

40-No. Bilhete:

41-Série:

36-) Acidente Trabalho Típico

42-CNPJ Empresa:

43-CNAE Empresa:

44-CBOR:

37-) Acidente Trabalho Trajeto

38-) Vínculo com a Previdência:

Empregado

()

Empregador

()

Autônomo

()

Desempregado

()

Aposentado

()

Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46- Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documento:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (FERNANDO COUTO)

Consulta Local: 748987

Consulta SUS:

Impressão: 29/10/2019 10:45:42

Irene Ferreira da Silva

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR		Nº LAUDO: 256599
FORMA DE ENTRADA: MUNICIPAL		AIH: 2219102320215

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

UNIDADE MISTA DE SAÚDE MARIANO GAYOSO CASTELO BRANCO

CNES
5973457

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 705206405201973	NOME DO PACIENTE GUILHERME JOSE TAVARES NETO	NASCIMENTO 10/08/1981	SEXO M	PRONTUÁRIO 461775
DOCUMENTO CPF 2163583	TELEFONE 8632348372	NOME DA MÃE MARIA PEREIRA DE SOUSA	RESPONSÁVEL O MESMO	
CEP 64099899	ENDEREÇO - LOGRADOURO POV SÃO VICENTE ESTRADA DO TIPITI	MUNICÍPIO TERESINA		UF PI
BAIRRO ZONA RURAL	COMPLEMENTO	NÚMERO / LOTE S/N		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

TRAUMA, DOR, DEFORMIDADE E IMPOTÊNCIA FUNCIONAL EM OMBRO D

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TTO CIRÚRGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Teresa Regina Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 058234
SAME - HUT
Confere com Original

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

040801050 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

29/10/2019

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA

CPF: 21781721807

CRM:

DATA ADMISSÃO

29/10/2019 09:04

DATA ALTA

30/10/2019 13:57

MOTIVO ALTA

TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

Tipo Acidente	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA
LUIZ EDSON DOS SANTOS COSTA CPF: 06570216368 CRM:	
DATA ANÁLISE: 29/10/2019 10:33:18	CPF CRM DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

REGISTRO DE ALTA

HOSPITAL: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
PACIENTE: Guilherme José Tavares Nº PRONT.: 461775 Nº LAUDO: 950525

- ☐ ALTA HOSPITALAR
☐ PERMANÊNCIA POR REOPERAÇÃO
☐ PERMANÊNCIA POR MUDANÇA DE PROCEDIMENTO
☐ PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
☐ PERMANÊNCIA POR PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS-
DOADOR MORTO
☐ PRESCRIÇÃO EXTRAVIADA
☒ TRANSFERÊNCIA
☐ EVASÃO
☐ ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO

DATA: 30/10/19


Sérgio Leal Teixeira
CRM - 3131
Diretor Técnico - HUT

ASSINATURA DO MÉDICO

AUDITOR

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAME - HUT
Confere com Original

DATA:

ASSINATURA DO AUDITOR



86 3213-5199



2019-10-30 14:25:15



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

Rua Dr. Ovídio Tito 1620 - Rodenão - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 38 - Em: (30/10/2019)

Atendimento	Prontuário: Paciente:	Pt. Naso. Clínica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:						
250575	461775	10/08/1991	ENFERMARIA 104	LEITO 04	JOSE FERREIRA NETO						
Evolução:		Diagnóstico/Comorbidades:									
Remodinamicamente estável.		Fratura de clavícula D									
Hora:	Alergias:										
08:00	Nega										
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:		Pose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	Dir. Vol.:	Horarios:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:	
Dieta	ORAL Tipo LIVRE,		1,00		Frasco	EV	12/12h				
1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 500ML SIST. FECHADO		1,00		Frasco	EV	12/12h				
2	DIPYRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML.		1,00		Ampola	EV	6/6h	AD			

Observações Gerais: CUIDADOS GERAIS

Solicitado Preop.

81 H.P.M.

Jose Ferreira Neto
Gerente Médico do Pronto Atendimento
CRM 1558
CPF 098.007.373-60

38

Maneiras No
A.P.M. J.R.

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAMEA HUT
Confere com Original

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

AUTORIZAÇÃO: 814761917	Nº REGULAÇÃO: 98152	TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 5973457 - UNIDADE MISTA DE SAÚDE MARIANO GAYOSO CASTELO BRANCO - (86) 3217-3267		
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828856 - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
LEITO: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
PACIENTE: GUILHERME JOSE TAVARES NETO		NASCIMENTO: 10/08/1981

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

29/10/2019 06:28:46 PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA HÁ 40 MINUTOS, APRESENTANDO FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA DIREITA, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. RELATA ANEMIA FALCIFORME E ESPLENECTOMIA PRÉVIA. NEGA ALERGIAS. ENCAMINHADO PARA AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA NO HUT. 28/10/2019 21:25:28 PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA HÁ 40 MINUTOS, APRESENTANDO FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA DIREITA, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. RELATA ANEMIA FALCIFORME E ESPLENECTOMIA PRÉVIA. NEGA ALERGIAS.

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA CLAVÍCULA

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 130x80(mmHg)

FREQ. CARDÍACA: 79bpm

SATURAÇÃO: 99%

FREQ. RESPIRATÓRIA: 16rpm

GLICEMIA:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: 15

USO DE O2:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

DICLOFENACOTRAMAL

DATA: 29/10/2019 06:57:34

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

Teresa Kaquê Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAME - HUT
Confere com 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: **GUILHERME JOSE TAVARES NETO** (Prontuário: 461775)
 Local: POVOADO SAO VICENTE - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 10/08/1981 Idade: 38a2m30d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 748987
 Matrícula: 1018074 Solicitação: 29/10/2019 Solicitante: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
 Controle: 1347205 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Id. SIA: 0204040035

Data Exame: 29/10/2019

OMBRO DIREITO

O estudo radiológico do ombro direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Fratura no 1/3 médio da clavícula.
- Partes moles sem particularidades.

(FERNANDO SILVA)

TERESINA - PI 09/11/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
 Matrícula: 059234
 SAME - HUT
 Conferir com Original



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



Conferir com o(a) original que
for apresentado(a) e dou fé.

Em, 15/01/2020

Setor de Arquivo Técnico
Cleyton Rodrigues da Silva - PM/RR
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM

NOME DO PACIENTE: GUILHERME JOSÉ TEIXEIRA NETO

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 276359/19

Obs: Não fornecemos 2ª via.

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."

Piauí
GOVERNO DO
DESENVOLVIMENTO

HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMPI
Av. Higino Cunha, Nº 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI
CEP 64.014-220
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

Saúde
Secretaria de Estado

FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERESINA
COMPROVANTE

Número do Laudo: **257020**

M221100001

Orgão Emissor:

Paciente: GUILHERME JOSE TAVARES NETO

Nascimento: 10/08/1981

Procedimento:

0408010150 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
CLAVICULA

CID:

S420 - FRATURA DA CLAVICULA

Data da Solicitação: 30/10/2019

Data da

Autorização: 31/10/2019 09:26:24

AIH.: 2219102337804

Estabelecimento Executante: HOSPITAL DA POLICIA MILITAR
DIRCEU ARCOVERDE - HPM

Autorizador

Operador:

Atendimento (Data, Hora): 06/11/2019 14:10:46


Cleomar Rodrigues da Silva - En RM RR
RGPM 187029-84/MAT. 012825-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Nº LAUDO: 257020

AIIH: 2219102337804

FORMA DE ENTRADA: MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM

CNES

2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS

NOME DO PACIENTE

GUILHERME JOSE TAVARES NETO

NASCIMENTO

SEXO

PRONTUÁRIO

10/08/1981

M

270159

DOCUMENTO CPF

TELEFONE

NOME DA MÃE

8632348372

MARIA PEREIRA DE SOUSA

RESPONSÁVEL

GUILHERME JOSE TAVARES NETO

CEP

ENDEREÇO - LOGRADOURO

RUA S. VICENTE ESTRADA DO HPM

NÚMERO / LOTE

BAIRRO

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

TERESINA

UF

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

40 ANOS 11 24 53 ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA EM OMBRO (D) DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE M.D. RX DE OMBRO (D) COM FRATURA EM CLAVÍCULA COM DESVIO HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE SEM APOORTE DE O2. PACIENTE PRECISA DE VAGA PARA ATENDIMENTO GUARDA PARA ORTOPEDIA)

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

FRATURA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

FRATURA EM CLAVÍCULA COM DESVIO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL - DIAGNÓSTICO INICIAL

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CID DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

ELETROCLÍNICA

HISTÓRICO DE ATENDIMENTO EM AMBULATÓRIO

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO DO CONSELHO)

CARACTER

CLÍNICA

DATA SOLICITAÇÃO

10/10/2019

TERMINO DE PROCEDIMENTO

CPF 16 5099541

CRM

DATA ADMISSÃO

DATA ALTA

06/11/2019 13:12

MOTIVO ALTA

ALTA MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE CNPJ SEGURADORA Nº DO BILHETE SÉRIE CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA CBOR NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "SUS" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO DO CONSELHO)

NOME DO PROFISSIONAL / PERFIL DO CONTROLE QUALIDADE / AUTORIZAÇÃO

CPF DO PROFISSIONAL

CRM

DATA ASSINATURA 11/10/2019 09:20:28

CPF

CRM

DATA ASSINATURA

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Geonir Rodrigues da Silva - HPM RR
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM

06/11/2019 13:12

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/ AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE DA POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ	2. CNES	2323451
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE DA POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ	4. CNES	2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE									
GUILHERME JOSE TAVARES NETO									
PRONTUÁRIO		7. CARTÃO NACIONAL SUS		8. DATA NASC.		9. SEXO: M / F		DOCUMENTOS: RG ☐ CPF ☐	
11. NOME DA MÃE		10.1 NOME DO RESPONSÁVEL		10.2 NOME DO RESPONSÁVEL		10.3 NOME DO RESPONSÁVEL		10.4 NOME DO RESPONSÁVEL	
11.1 ENDEREÇO		11.2 BAIRRO		11.3 COMPLEMENTO		11.4 COMPLEMENTO		11.5 COMPLEMENTO	
11.6 ENDEREÇO LOCAL		11.7 BAIRRO LOCAL		11.8 COMPLEMENTO LOCAL		11.9 COMPLEMENTO LOCAL		11.10 COMPLEMENTO LOCAL	
12.1 NOME DO CONTATO		12.2 NOME DO CONTATO		12.3 NOME DO CONTATO		12.4 NOME DO CONTATO		12.5 NOME DO CONTATO	
12.6 NOME DO CONTATO		12.7 NOME DO CONTATO		12.8 NOME DO CONTATO		12.9 NOME DO CONTATO		12.10 NOME DO CONTATO	
12.11 NOME DO CONTATO		12.12 NOME DO CONTATO		12.13 NOME DO CONTATO		12.14 NOME DO CONTATO		12.15 NOME DO CONTATO	
12.16 NOME DO CONTATO		12.17 NOME DO CONTATO		12.18 NOME DO CONTATO		12.19 NOME DO CONTATO		12.20 NOME DO CONTATO	
12.21 NOME DO CONTATO		12.22 NOME DO CONTATO		12.23 NOME DO CONTATO		12.24 NOME DO CONTATO		12.25 NOME DO CONTATO	
12.26 NOME DO CONTATO		12.27 NOME DO CONTATO		12.28 NOME DO CONTATO		12.29 NOME DO CONTATO		12.30 NOME DO CONTATO	
12.31 NOME DO CONTATO		12.32 NOME DO CONTATO		12.33 NOME DO CONTATO		12.34 NOME DO CONTATO		12.35 NOME DO CONTATO	
12.36 NOME DO CONTATO		12.37 NOME DO CONTATO		12.38 NOME DO CONTATO		12.39 NOME DO CONTATO		12.40 NOME DO CONTATO	
12.41 NOME DO CONTATO		12.42 NOME DO CONTATO		12.43 NOME DO CONTATO		12.44 NOME DO CONTATO		12.45 NOME DO CONTATO	
12.46 NOME DO CONTATO		12.47 NOME DO CONTATO		12.48 NOME DO CONTATO		12.49 NOME DO CONTATO		12.50 NOME DO CONTATO	
12.51 NOME DO CONTATO		12.52 NOME DO CONTATO		12.53 NOME DO CONTATO		12.54 NOME DO CONTATO		12.55 NOME DO CONTATO	
12.56 NOME DO CONTATO		12.57 NOME DO CONTATO		12.58 NOME DO CONTATO		12.59 NOME DO CONTATO		12.60 NOME DO CONTATO	
12.61 NOME DO CONTATO		12.62 NOME DO CONTATO		12.63 NOME DO CONTATO		12.64 NOME DO CONTATO		12.65 NOME DO CONTATO	
12.66 NOME DO CONTATO		12.67 NOME DO CONTATO		12.68 NOME DO CONTATO		12.69 NOME DO CONTATO		12.70 NOME DO CONTATO	
12.71 NOME DO CONTATO		12.72 NOME DO CONTATO		12.73 NOME DO CONTATO		12.74 NOME DO CONTATO		12.75 NOME DO CONTATO	
12.76 NOME DO CONTATO		12.77 NOME DO CONTATO		12.78 NOME DO CONTATO		12.79 NOME DO CONTATO		12.80 NOME DO CONTATO	
12.81 NOME DO CONTATO		12.82 NOME DO CONTATO		12.83 NOME DO CONTATO		12.84 NOME DO CONTATO		12.85 NOME DO CONTATO	
12.86 NOME DO CONTATO		12.87 NOME DO CONTATO		12.88 NOME DO CONTATO		12.89 NOME DO CONTATO		12.90 NOME DO CONTATO	
12.91 NOME DO CONTATO		12.92 NOME DO CONTATO		12.93 NOME DO CONTATO		12.94 NOME DO CONTATO		12.95 NOME DO CONTATO	
12.96 NOME DO CONTATO		12.97 NOME DO CONTATO		12.98 NOME DO CONTATO		12.99 NOME DO CONTATO		12.100 NOME DO CONTATO	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Prisão no ombro (D) n.º 1 e
potencialmente funcional e desconforto

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Acidose

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

EF + Tbc

DIAGNÓSTICO INICIAL DINA	21. CID. 10 PRINCIPAL S42.0	22. CID 10 SECUNDÁRIO	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tubo unil. cerclagem			25. COD. DO PROCEDIMENTO 0408010150
LEITO/CLÍNICA	27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	30. CNS/CPF 167786998-4/
29. DT/SOLICITAÇÃO 1 1			31. ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXISTENTES (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

1. ACIDENTE DE TRÂNSITO		33. CNPJ DA SEGURADORA	34. Nº DO BILHETE	35. SÉRIE
2. ACID TRABALHO TÍPICO		38. CNPJ EMPRESA	39. CNAE EMPRESA	40. CBOR
3. ACID TRABALHO TRAJETO				
41. CID 10 PRINCIPAL		DESCRIÇÃO DA NATUREZA DA LESÃO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
42. CID 10 SECUNDÁRIO				
		43. () LEVE	44. () GRAVE	45. () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: Dr. Manoel da Silva		JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO	
DT. AUT. 23/12/19		50. NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO / ADITORIA	
CNS/CPF		51. DT. AUT. _____	
CNS/CPF		52. CNS/CPF	
ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)		53. ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)	
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:		 Manoel da Silva PM RR RGPM 107029-84/MAT. 012825-2 Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM	



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Estabelecimento de Saúde

Estabelecimento solicitante:

HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE

Estabelecimento executante:

HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE

2 - CNES

2323451

4 - CNES

2323451

Atendimento

1118411

Identificação do Paciente

GUILHERME JOSE TAVARES NETO

6 - Prontuário: 276359

705206405201973

8 - Nascimento: 10/08/1981

9 - Sexo: M

CPF: 940.497.853-15

MARIA PEREIRA DE SOUSA

12 - Fone: 86-9.88526104 / 994475951

GUILHERME JOSE TAVARES NETO

14 - Cor: PARDA

POVOADO SAO VICENTE

0

ZONA RURAL 19 - CEP: 64063-200

TERESINA

17 - Cod. IBGE: 221100

18 - UF: PI

RG: 21635-83

Justificativa da Internação

Sinais e Sintomas Clínicos:

Lesão no dorso (D) do ombro e
epitrocleal

CID S42.0
0408010150

Fatores que justificam a internação:

An. curat.

Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

Diagnóstico Inicial:

24 - Cid Princ.: S420

25 - Cid Sec.: _____

26 - Cid C.Ass.: _____

FRATURA DA CLAVICULA

Procedimento Solicitado

27 - Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR

28 - Data de Solicitação:

30 - Caracter.: 02

Ident.: 1

31 - Documento: CPF

16778699841

34 - Data de Solicitação:

30/10/2019

Nome Profissional / Assistente

LEANDRO PONCE LEAL

Tempo SUS

2

Dr. LEANDRO PONCE LEAL
Ortopedista e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Cotovelo
CRM-PI 2608

35 - Ass. Carimb. Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

Acidente de Trânsito.

39 - CNPJ Seguradora:

42 - Nº. Bilhete.

41 - Série

Acidente de Trabalho Típico.

42 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE. Empresa

44 - CBOR.

Acidente de Trabalho Trajetado.

Relato com a Previdência. () Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado.

Autorização

Nome do Profissional Autorizador

47 - Data Autorização.

Documento

49 - Num. Documento

50 - Ass. Carimbo (RG Conselho)

Assinatura Paciente ou Responsável:

Cláudio Rodrigues da Silva - PM RR
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM

Usuário: OSCARINA

Consulta Local:

Consulta SUS:

Impresso: 19:56:27



FOLHA DE INTERNAÇÃO

ERNOU-SE NO HOSPITAL

FICHA DE PRONTUÁRIO

30/10/2019

DEM OUTROS HOSPITAIS

Nome: GUILHERME JOSE TAVARES NETO

Pront.: 276359

CLÍNICA

Nasc.: 10/08/1981

Sexo: M

Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 1118411

Enfermaria: POSTO II

ENF 212 LEITO

Leito: 212

Médico Assistente

Pai: BERNARDINO JOSE TAVARES

Mãe: MARIA PEREIRA DE SOUSA

RG: 2163583

Residência:

Permanência

POVOADO SAO VICENTE

Nr.: 0

Cep: 64063200

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: TERESINA

Telefone: 86 - 988526104

CLÍNICA

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.

*fratura no dorso (D) de 5cm e
aproximadamente 1cm*

DIAGNÓSTICO

Provisório:

fratura do dorso (D)

CID S420

Principal:

CID

Procedimento:

Síntomas e Sinais Principais

dores e edema

Causa Médica

Histo - Patológico:

Dr. LEANDRO PONCE LEAL
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-PI 2608

TRATAMENTO

Tipo:

Terapêutica Médica

Operação

Eficácia

- ☐ Nenhuma
☐ Médico
☐ Cirurgia
☒ Médico Cirúrgico

*Rx e
placa*

Dr. LEANDRO PONCE LEAL
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2
Chefe de Setor de Atendimento Técnico/PM

- ☐ Nenhuma
☐ Médico
☐ Cirurgia
☐ Médico Cirúrgico

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação
30/10/2019 19:55:37

Data da Alta:

06/11/19

Data da Hospitalização

30/10/19

ALTA

Saída

Transferência

Óbito

- ☐ Curado
☐ Melhorado
☐ Inalterado
☐ A Pedido
☐ Internação p/ Diagnóstico
- ☐ Divisão Médica
☐ Por Indisciplina
☐ Evasão
☐ P. Ambulatório

- ☐ Fisiologia
☐ Psiquiatria
☐ Outros

- ☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico
☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico
☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação

THE / /

Assinatura:

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520
CEP: 64014-000 - Teresina - PI CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMC: 035.372-8

Dr. LEANDRO PONCE LEAL
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-PI 2608



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 05 / 11 / 19
Nº DO PRONTUÁRIO 276359 SALA 08
CÓD DA CIRURGIA: 0408010650

Descrição da Cirurgia:

Ponte em tecido em grupo
huguito e entre-seque, comp. estor
bando interior; di. sruco por plan
fuga e indico de fotos
heores cl. plico e pouofin
Sofino por plan
Cirurgia

Dr. LEANDRO PONCE LEAL
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia ortopédica - Trauma
CRM-PI 2008

Cirurgia: fratura clavicula (A)

Cirurgião: Emano

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:

Francisco de Assis A. Carvalho
Auxiliar de Enfermagem
COREN-PI 37000

Antonia Eulene Dias
Auxiliar de Enfermagem
COREN-PI 922.628

Cleomar Rodrigues Silva PM RR
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE ANESTESIA

Dr. 10108/81

DATA: 05/11/19
Nº DO PRONTUÁRIO: 276359 SALA 08
CÓD DA CIRURGIA: 608010150

Guilherme José Tavares Neto

Idade _____ Sexo _____ ASA _____

Appt/Enf e Leito: 212/107
AUX: Gabriel ANEST: Inguet ANESTESIA: Bequiro
CIRC: Emlene INICIO: FIM: SALA: 08

F.O. _____ PESO: 55 Hto _____ Glicemia _____ Creatina _____ Respir. _____
 S.A.T. 98

OXYGENO 3L arm in cuff + 2 + 1L nasal

SEQUÊNCIA

~~5.0, 9.0%~~
~~500 ml~~

R_2
100 ml

100	100	100	100	100	100	100	100	100
Rs	Rs	Rs	Rs	Rs	Rs	Rs	Rs	Rs

03

cyflazemide 50mg
clonidine 40mg
etomidate 40g
pipizone 2g
buximetazone 10g
Propofol 50g
Lidocaine 40g

Biguanide Intermittent D + bedtime

Dr. James Anderson

o grupo o referencial anatómico, si percebeu de partes.

15th 21st 7th 51st

15 ml de Bupiv 0,5% 0/verzo

MONITORING AND

☐ ECG
☐ PAM
☒ ANI

☐ Zin
☐ Camp
☐ PVC

1001

Medicamentos Utilizados

[illegible]

Dolantina	_____	Amp
Droperidol	_____	Amp
Efloril	_____	Amp
Ethedim	_____	Amp
Enturano	_____	ml
Fentanyl	_____	ml
Fentanyl (S/C)	_____	Amp
Halotano	_____	ml
Hidrocozisona	_____	ml
Isoflurano	_____	ml
Jaivo m ⁸	_____	Und
Lidocaina	_____ % _____ V	fr
Metaclopramida	_____	Amp
Morfol	_____	fr

Midazolam	Fr
Mepronidazol	Fr
Neocaina Pm 0.5%	Amp
Nerican	Amp
Novabupi 0.5%	Fr
Nubain	Amp
Neocaina % V	Fr
Neocaina 0.5% isobar	Amp
Neostigmina	Amp
Omeprazol	Fr
Ondasetrona	Amp
Poliso Cel	Fr
Pancurônio	Amp
Profenid	Fr

Propofol	ml	Amp
Ranitidina		Amp
Quelcion		Amp
Quetamina	ml	
Ramifenilantil		Fr
Ringer-lactado		Fr
S. Fisiológ. 0,9%	ml	Fr
S. Glicosado 5%	ml	Fr
Scalp n°		Unc
Tracur		Amp
Tilatil		Fr
Tiopental	ml	Fr

Anastasia-GW

Dr. Miguel Angel Morales Gomez
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica
C381 - P1304



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

Nº ORDEM.....: 174330

NOME.....: GUILHERME JOSE TAVARES NETO

MÉDICO SOLIC: LEANDRO PONCE LEAL

DATA LAUDO....: 10/11/2019

CONVÊNIO: INTERNO

DATA REALIZ: 06/11/2019

IDADE: 38 anos

CRM: 2608-PI

CÓDIGO: 51130

RX OMBRO DIREITO

O estudo radiológico do ombro direito realizado nas incidências em rotação interna e rotação externa demonstra:

- Presença de fratura cominutiva no terço médio da clavícula direita fixada com placa e parafusos metálicos.
- Articulações acrômio-clavicular e gleno-umeral preservadas.
- Espaço subacromial conservado.
- Aumento de partes moles.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Controle ortopédico.

Ivan Fontenele Gomes

IVAN FONTENELE GOMES

CRM 2428-PI

0000

Cleomar Rodrigues da Silva-Fernandes

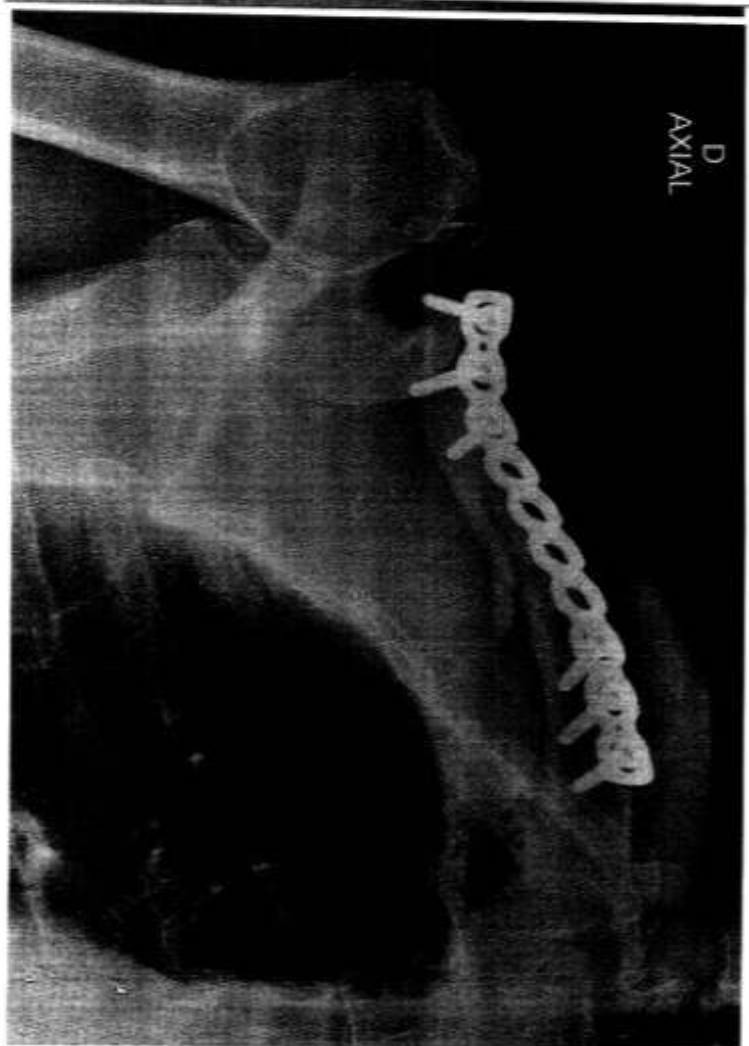
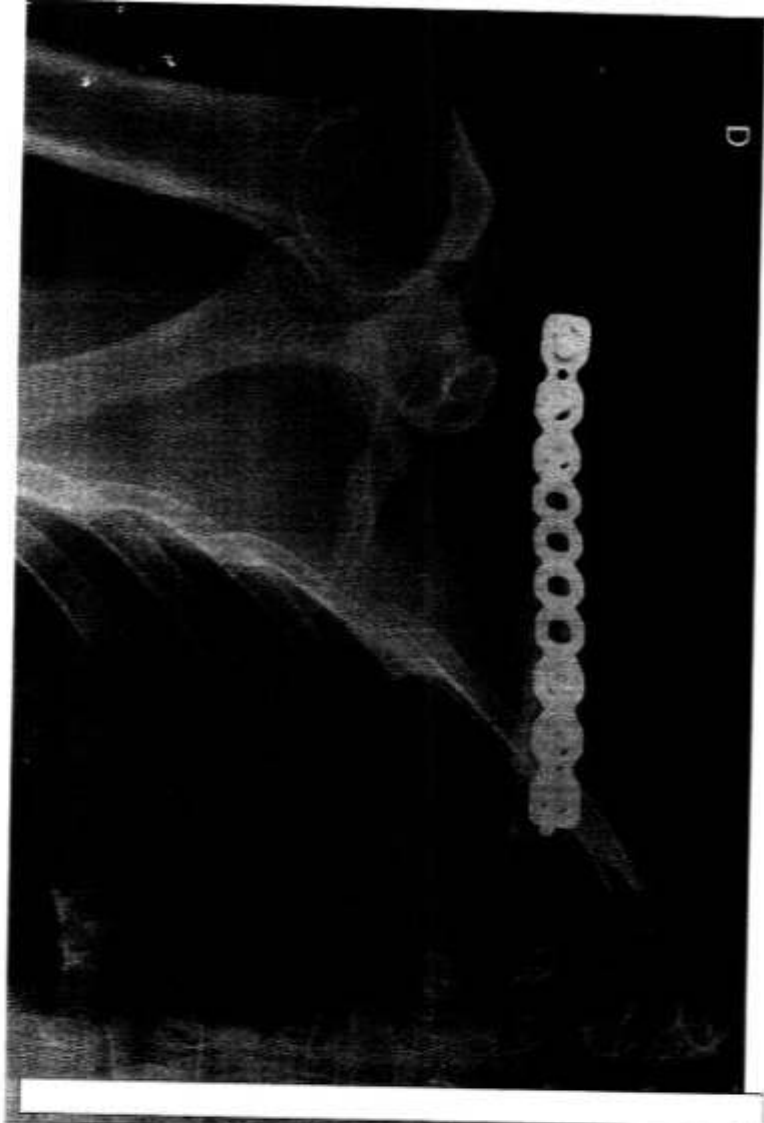
Cleomar Rodrigues da Silva-Fernandes, PM RR

RGPM 107029-84/MAT. 012825-2

Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM

ID: 174330
Paciente: GUILHERME JOSE TAVARES NETO
Idade: 083Y
Sexo: M

HPM




Cleonir Rodrigues Oliveira PM RR
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 173409
PACIENTE: GUILHERME JOSE TAVARES NETO
NOME DA MÃE: MARIA PEREIRA DE SOUSA
DATA DO NASCIMENTO: 10/08/1981
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 30/10/2019
DATA DO LAUDO: 07/11/2019
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA CLAVÍCULA DIREITA EM DUAS INCIDÊNCIAS

Achados:

Fratura cominutiva, oblíqua, desalinhada, localizada na diáfise média da clavícula direita, associada a aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura cominutiva, oblíqua, desalinhada, localizada na diáfise média da clavícula direita, associada a aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

Dr(a) Liege de Sampaio
Médica
CRM-Pi: 4173

Dr.(a) **LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO**
CRM: 4173

Cleomar Rodrigues da Silva-Ten PM RR
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM

Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas - Teresina-PI
CEP: 64.014-220 - CNPJ: 07.444.159/0002-25

Telefone: 3216-1528 / 3216-1529
Whatsapp: 9.8443-8119

ID: 173409
Paciente: GUILHERME JOSE TAVARES NETO
Idade: 068Y
Sexo: M

Horas: 07:53
Exame: 31/10/2019




Glauber Rodrigues - CRM 107029-84/MAT. 012825-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico-HPM



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Secretaria Municipal de Saúde - FMS

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

Solicitação de Transferência

Ficha para Solicitação de Regulação/Transferência

Especialidade Requerida:

ORTOPEDISTA

Nº Cartão SUS:

705206405201973

Nome do paciente

GUILHERME JOSE TAVARES NETO

(Prontuário: 461775)

Raça/Cor:

Nascimento:

10/08/1981

Idade:

38a2m20d

Sexo:

Masculino

RG/CPF:

CPF: 940.497.853-15

Nome da Mãe:

MARIA PEREIRA DE SOUSA

GS: 256599

Endereço:

BOVOADO SAO VICENTE

Bairro:

ZONA RURAL

Complemento:

CEP:

64000-010

Município:

TERESINA

UF:

PI

Fones:

85-98854-6624

Sinais Vitais:

PA:

130x70

Saturação:

100

Glicemia:

77

Temper.:

36.8

FC:

70

FR:

18

Uso O2

Não

Niv. Consc.

15

Clas. Risco:

Urgente

Quadro Clínico:

Acidente de moto com trauma em ombro D. Dor e limitação funcional de MSD.

Exames/Resultados:

RX de ombro D com fratura em clavícula com desvio.

Diagnóstico Complementar:

Fratura de Clavícula

Tratamento Realizado:

Imobilização

Motivo Transferência:

HUT superlotação

Data Sol.: 30/10/2019 09:08:04

Jose Ferreira Neto
Gerente Médico do Pronto Atendimento
CRM 15581
CPF 006.897.373-03

Carimbo/Ass. Prof. Saúde.

HPM

Cláudio Rodrigues de Silva - PM RR
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

AUTORIZAÇÃO: 816381917

Nº REGULAÇÃO: 98352

TIPO: TRANSFERÊNCIA INTERHOSPITALAR

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT - (86)
3229-4321

ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:

2323451 - HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM

LEITO: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)

PACIENTE: GUILHERME JOSE TAVARES NETO

NASCIMENTO: 10/08/1981

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

30/10/2019 11:24:53 ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA EM OMBRO (D), DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MSD. RX DE OMBRO (D) COM FRATURA EM CLAVÍCULA COM DESVIO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE SEM APORTE DE O₂. PACIENTE PRECISA DE VAGA PARA O HPM (RETAGUARDA PARA ORTOPEDIA).

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

RX DE OMBRO (D): FRATURA EM CLAVÍCULA COM DESVIO.

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA CLAVÍCULA

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 130x70(mmHg)

FREQ. CARDÍACA: 70bpm

SATURAÇÃO: 100%

FREQ. RESPIRATÓRIA: 18rpm

GLICEMIA: 77mg/dL

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: 15

USO DE O₂:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

IMOBILIZAÇÃO.

DATA: 30/10/2019 13:12:39

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

[Assinatura]
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM
RGPM 107029-84/MAAT. 012825-2



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA No. 3038 - Em: (30/10/2019)

Atendimento	Prontuário:	Paciente:	Dt. Nasc.	Clínica:	Enfermaria:	Medico Assistente:
250375	461775	GUILHERME JOSE TAVARES NETO	10/08/1991	POSTO 2	ENFERMARIA 104	JOSE TAVARES NETO
Exatidão:	Hemodinamicamente estável.					
Hora:	08:00					
Seg:	Definição-Apresentação/Observação:					
Dietas	ORAL TIPO LIVRE,	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Relatório de Enfermagem:
1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 500ML. SIF. FECHADO	1,00	Frasco	EV	12/12h	
2	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML, IM, 2ML.	1,00	Amplola	EV	6/6h	

Observações Gerais: CUIDADOS GERAIS

Solicitado Freep.

81 H.P.M.

Dr. Roberto Neto
Cirurgião Geral
CRM 1558
CPF 0045.007.373-60

Dr. Roberto Neto
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 164274
ATENDIMENTO: 1118411
PACIENTE: GUILHERME JOSE TAVARES NETO
DATA DO NASCIMENTO: 10/08/1981
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: ERISVALDO MACHADO FEITOSA
POSTO: POSTO II ENF: 212 LEITO: 01

DATA: 30/10/2019

SEXO: M
IDADE: 38a 2m 21d

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LAB

ERITROGRAMA:

Hemácias.....: 4,30 milhões/mm³
Hemoglobina.....: 11,90g/dl
Hematócrito.....: 39,0%

Valores de Referências

Homem	Mulher
4,5 - 6,5	3,9 - 5,8
13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
40,0 - 54,0	36,0 - 47,0

LEUCOGRAMA:

Leucócitos.....: 17.300mil/mm³

Valores Referências

4.000 - 10.000

Bastões.....
Segmentados.....: 37
Eosinófilos.....: 3
Basófilos.....
Linfócitos.....: 59
Monócitos.....: 1
Metamielócitos.....
Mielócitos.....

3 - 5 %
50 - 65 %
2 - 4 %
0 - 1 %
20 - 30 %
4 - 8 %
0 - 0 %
0 - 0 %

OBS:

Plaquetas.....: 323.000mm³

100.000 mm³ a 400.000
mm³

OBS:

Resposta: Imunidade/Diagnóstica

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUIMICO
CRF-PI 248

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

Av. Higino Cunha 1642 - Ilhotas - Teresina/PI
CEP: 64014-220 - CNP: 07.444.169/0002-25

Telefone: (86) 3228-1260
Fax (86) 3216-1520

Cleomar Rodrigues da Silva - PM RR
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/PM



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 164783
ATENDIMENTO: 1118411
PACIENTE: GUILHERME JOSE TAVARES NETO
DATA DO NASCIMENTO: 10/08/1981
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: LEANDRO PONCE LEAL
POSTO: POSTO II ENF: 212 LEITO: 01

DATA: 04/11/2019

SEXO: M
IDADE: 38a 2m 25d

COAGULOGRAMA

Material: Sangue

Tempo de Sangria.....: 1,00 min.
Método: Duke Normal: 1,0 a 4,0 Minutos

Tempo de Coagulação.....: 6,00 min.
Método: Lee-Write Normal: Até 12 Minutos

Prova do Laço.....: NEGATIVA
Normal: Negativo

RETRAÇÃO DO COAGULO.....: TOTAL

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUIMICO
GRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
GRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
GRF-PI 0985

Av. Higino Cunha: 1642 - Ilhotas - Teresina/PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3228-1260
Fax (86) 3216-1520

Cláudio Rodrigues de Sousa Ten PM RR
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 164274
ATENDIMENTO: 1118411
PACIENTE: GUILHERME JOSE TAVARES NETO
DATA DO NASCIMENTO: 10/08/1981
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: ERISVALDO MAGHADO FEITOSA
POSTO: POSTO II ENF: 212 LEITO:

DATA: 30/10/2019

SEXO: M
IDADE: 38a 2m 21d

GLICOSE..... 86 mg/dl

Material: Soro Método: Enzimático

Valores de Referência:
70 a 99 mg/dl

CEP
41

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUIMICO
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

Av. Higino Cunha, 1542 - Ilhotas - Teresina/PI
CEP 64011-220 - CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3228-1260
Fax (86) 3216-1520


Cleonir Rodrigues da Silva - Ten PM RR
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
GUILHERME JOSE TAVARES NETO

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSORAS
2163583 SSP/PI PI

CPF
940.497.993-15

DATA NASCIMENTO
10/08/1981



FUNÇÃO
BERNARDINO JOSE
TAVARES
MARIA PEREIRA DE SOUSA

PERMISSÃO
B
ACC
B
CAT/RS
A1

RP/REGISTRO
00693053292

VALIDADE
29/04/2021

PRIMEIÇÃO
22/01/2013

OBSERVAÇÕES
HABILITADO P/ TRANSPORTE COLETIVO PASSAGEIRO
APTO PARA TRANSPORTE REMUNERADO

Guilherme Jose Tavares Neto
ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL
TERESINA

DATA DE EMISSÃO
03/11/2014

42833154614
PI319664730

ASSINATURA DO AGENTE DE EMISSÃO
AGENTE DE EMISSÃO

DETRAN-PI (PIAUI)

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1358259504

PERMISSÃO PLACETICA
1358259504

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

0476253

Nelle Roze Soares Marques

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.119.262 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/09/14

NOME NELLE ROZE SOARES MARQUES

FILIAÇÃO CÍCERA MARQUES JUCUNDE
ANTÔNIO SOARES JUCUNDE

NATURALIDADE CRATEUS-CE DATA DE NASCIMENTO 22/05/1971

DCC. ORIGEM CERT. NASC. 529 L A2/F 141
EXP CRATEUS-CE 25/09/78

TERESINA - PI 840.173.173-91 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO Nº 89.250/83

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0052584/20

Vítima: GUILHERME JOSE TAVARES NETO

CPF: 940.497.853-15

CPF de: Próprio

Data do acidente: 28/10/2019

Titular do CPF: GUILHERME JOSE
TAVARES NETO

Seguradora: SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

NELLE ROZE SOARES MARQUES : 840.173.173-91

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

GUILHERME JOSE TAVARES NETO : 940.497.853-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/02/2020
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/02/2020
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200064538 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GUILHERME JOSE TAVARES NETO **Data do acidente:** 28/10/2019 **Seguradora:** SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações: BOLETIM OPERATÓRIO NA PÁGINA 18

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Nelle Roze Soares Marques inscrito (a) no CPF/CNPJ 840.173.173, 91
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Guilherme Jose Tavares Neto inscrito
(a) no CPF sob o Nº 940.497.853/ 15, do sinistro de DPVAT cobertura I PA da Vítima
Guilherme Jose Tavares Neto, inscrito (a) no CPF sob o Nº 940.497.853/ 15, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>Rua 24 De Janeiro</u>		Número <u>544</u>	Complemento <u>Sala</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Teresina</u>	Estado <u>PI</u>	CEP <u>64000-235</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(86)99534-6565</u>

Teresina, 05 de Fevereiro de 2020

Local e Data

Nelle Roze Soares Marques
Assinatura do Declarante

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (DADOS DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO DPVAT)

NOME: <u>Guilherme José Tavares Neto</u>		
RG: <u>2163583</u>	ORG. EMISSOR: <u>SSPI/PI</u>	D. EXPEDIÇÃO: <u>03/11/16</u>
CPF: <u>940.497.553-19</u>	ESTADO CIVIL: <u>casado</u>	PROFISSÃO: <u>Trabalhador Rural</u>
ENDEREÇO: <u>Rua Do Tupiti</u>		Nº: <u></u>
COMPLEMENTO: <u>Casa</u>	BAIRRO: <u>Rural</u>	
CIDADE: <u>Teresina</u>	ESTADO: <u>Piauí</u>	CEP: <u>64000-000</u> TELEFONE: <u></u>

OUTORGADO: (DADOS DO PROCURADOR)

NOME: NELLE ROZE SOARES MARQUES			
RG: <u>4.119.262</u>	ORG. EMISSOR: <u>SSS/PI</u>	D. EXPEDIÇÃO: <u>23/09/14</u>	
CPF: <u>840.173.173-91</u>	ESTADO CIVIL: <u>SOLTEIRA</u>	PROFISSÃO: <u>RECUSO</u>	
ENDEREÇO: <u>RUA 24 DE JANEIRO</u>			Nº: <u>544</u>
BAIRRO: <u>CENTRO</u>	CIDADE: <u>TERESINA</u>	UF: <u>PI</u>	CEP: <u>64000-235</u>

O PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR ACIMA QUALIFICADO, A QUEM COMFIO PODERES ESPECIAIS PARA REPRESENTAR-ME PERANTE A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS SEGUROS – DPVAT, E SUAS RESPECTIVAS CONSORCIADAS, A FIM DE ENCAMINHAR PEDIDO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, A QUEM TENHO DIREITO, CONCEDENDO AO OUTORGADO PODERES PARA ASSINATURAS NOS FORMULÁRIOS, AVISOS DE SINISTROS, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML, AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO - DPVAT, DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA, PODENDO ENFIM, ASSINAR OU REQUERER PRONTUÁRIOS MÉDICO JUNTO AO HUT, HPM, HOSPITAIS PÚBLICOS E PARTICULARES, SAMU, QUAISQUER DOCUMENTOS RELACIONADOS COM SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT EM MEU NOME. PRATICAR TODOS OS DIREITOS PERMITIDOS PARA O PERFEITO CUMPRIMENTO DESTE MANDATO, DA QUAL FIGURA COMO VÍTIMA:

Guilherme José Tavares Neto

Data do acidente de trânsito: 28/10/2019

Cobertura da vítima: Involuntária

LOCAL / DATA: TERESINA PIAUÍ 05/02/2020

3º OFÍCIO

(ASSINATURA DO OUTORGANTE (BENEFICIÁRIO)).

CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
CONSULTE O SELO
DIGITAL

Cartório Themistocles Sampaio Escritório de Notas	TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS Rua Lázaro Negreiros, 1235 - Centro - CEP: 64000-205 - Teresina-PI - Fone: (86) 3225-0130 - E-mail: atendimento@cartoriosampaio.com.br Titular: Anália Gonçalves de Sampaio Diniz
RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE GUILHERME JOSE TAVARES NETO. DOU FE. EM TEST. DA VERDADE. Selo: AAT47013-QDYJ	
Teresina-PI, 05/02/2020. Selo: AAT47013-QDYJ	
www.tjpi.jus.br/portalexta	
EDUARDO DENIS DO VALE BARRETO-Escritor Autorizado	
Emol: 4,02 TJ: 0,80 FPM: 0,10 Selo: 0,26 Total: 5,18 - OP: 97	
PROCURAÇÃO PARTICULAR PESSOA FÍSICA	

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
3º OFÍCIO DE NOTAS
Eduardo Denis do Vale Barreto
Escritor Autorizado

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0052584/20

Vítima: GUILHERME JOSE TAVARES NETO

CPF: 940.497.853-15

Seguradora: SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

Data do acidente: 28/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GUILHERME JOSE TAVARES NETO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

NELLE ROZE SOARES MARQUES : 840.173.173-91

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

GUILHERME JOSE TAVARES NETO : 940.497.853-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/02/2020
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/02/2020
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Ozeas Chaves Vieira Junior