

Browser tabs: Email - A, Controle, Messenger, Controle, Audiência, PJe Acesso 1, PJe Consulta, PJe 0801182, WhatsApp, Baixar o, +

Address bar: tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=424621&ca=ea094cbd476bdf862513b4f5e5494c...

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

PJe ProceComCiv 0801182-80.2020.8.18.0140 VALMIR LIMA DE OLIVEIRA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU...

12412606 - CONTESTAÇÃO (2757267 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 08/10/2020 11:54:48

08 Oct 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 12412597 - CONTESTAÇÃO
 - 12412606 - CONTESTAÇÃO (2757267 CONTESTACAO 01)
 - 12412613 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 12412618 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 12412620 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 12412624 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

2757267- C3/ 2020-03810/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

20 de 18

PT 11:54 08/10/2020



Número: **0801182-80.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **17/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.084,28**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VALMIR LIMA DE OLIVEIRA (AUTOR)		ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12412613	08/10/2020 11:54	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



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, 22 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190423855

Vítima: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 10/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

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

Carta nº 14598662





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, 08 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190423855

Vítima: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 10/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

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

Multa:	R\$ 52,64
Juros:	R\$ 0,58
Total creditado:	R\$ 2.415,72

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

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

Recebedor: **VALMIR LIMA DE OLIVEIRA**

Valor: **R\$ 2.415,72**

Banco: **341**

Agência: **7714**

Conta: **0000017937-6**

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





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAMS (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: X 3 - CPF da vítima: 446.913.433-34 4 - Nome completo da vítima: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

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

5 - Nome completo: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA 6 - CPF: 446.913.433-34

7 - Profissão: MOTORISTA 8 - Endereço: LOTEAMENTO RENASCENÇA III 9 - Número: 6450 10 - Complemento:

11 - Bairro: RENASCENÇA III 12 - Cidade: TERESINA 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64084-020

15 - E-mail: Valmir.lima.1890@gmail.com 16 - Tel (DDD): (86) 9-8427-3302

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: Autorização de pagamento

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

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECURSO 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)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 09934 CONTA: 09937-6 AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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) ☐ Divorçado ☐ 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 resíduoável 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

Assinatura da vítima/beneficiário

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 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

V002/2019



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001409/2019-21

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 15/04/2019 - 09:29

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

BR-343, ESTRADA DA USINA SANTANA, Nº:

Complemento

Data/Hora

10/02/2019 - 19:30

Bairro

POVOADO

RECEBIDO

05 JUL 2019

Seguradora Líder DPVAT

Ponto de Referência

ANTES DO BALÃO RODOANEL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARIA JOSÉ LIMA DE OLIVEIRA

RG: 629979 SSP PI

Mãe: ALTIVA DE OLIVEIRA LIMA ALVES

Pai: CONRADO ALVES DE OLIVEIRA NETO

Endereço: RUA VIEIRA LIMA, Nº 8455

Bairro: TODOS OS SANTOS

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8831-0186

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Boletim de ocorrência



Nome: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

RG: 1216786 PI

Mãe: ALTIVA DE OLIVEIRA LIMA ALVES

Endereço: RUA 11, LOTEAMENTO RENASCENÇA III, Nº 6450

Bairro: RENASCENÇA III

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9466-7575

Tipo Envolv.: VITIMA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE, IRMÃ DA VITIMA, RELATA QUE A VITIMA CONDUZIA A MOTO HONDA/NXR160 BROS ESD, PLACA PIM-1928-PI, COR VERMELHA, RENAVAM 01068200852, PROP. DA PROPRIA VITIMA, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO AS RODAS DA MOTO TRAVARAM, PROVOCANDO A QUEDA DA VITIMA. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSP. RIO POTY. (PRONT. 16067761). DECLARAÇÕES DA NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

Maria José Lima de Oliveira
MARIA JOSÉ LIMA DE OLIVEIRA - Noticiante
Responsável pela Informação





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU
192

AT: 56826244

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1° hospital	08 Saída do 1° hospital	09 Chegada ao 2° hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome	15 Sexo	16 Idade		
	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?		18 Tipo de ocorrência		
Tipo de Ocorrência	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares				
	Comprovação de ato declaratório				
Acidente de Transporte	19 Vitima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	23 Glasgow = 15 ABERTURA OCULAR 1 - Espontânea 2 - A voz 3 - À dor 4 - Nenhuma 5 - Orientada 6 - Confusa 7 - Palavras inapropriadas 8 - Palavras incompreensíveis 9 - Nenhuma 10 - Automóvel 11 - Motocicleta 12 - Ônibus/Micro-ônibus 13 - Bicicleta 14 - Automóvel 15 - Motocicleta 16 - Ônibus/Micro-ônibus 17 - Bicicleta 18 - Objeto fixo 19 - Animal 20 - Outra 21 - Ignorado 22 - Capacete 23 - Airbag 24 - Cinto de segurança 25 - Assento para criança				
Exame Físico	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais 27 Pulso 1 - Chelo 2 - Fino 3 - Ausente 28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não 29 Dor ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 - Sem Dor 1 - Leve 2 - Moderada 3 - Intensa 10 - Intensa 30 Pratura 1 - Sim 2 - Exposta 3 - Fechada 4 - Não 5 - Suspeito				
	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) 32 Hospital de Destino 33 Condições de entrada 34 Óbito				
Assistência	35 Sinais Vitais 24 Pulso 25 Resp. 26 PA 27 TAx 28 SatO2 29 Local da lesão				
Hospital de Destino	36 Observações interdisciplinares				
Observações interdisciplinares	37 Responsável pela recepção 38 Socorristas 39 Médico 40 Enfermeiro 41 Condutor				



ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.415,72

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 07714

CONTA: 000000017937-6

Autenticação:

3961673CBE661E253C5C384F30A47524B8AB096A13AF4F553C6E11B46151C597

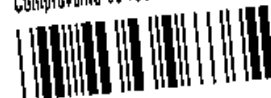


ÁGUAS DE TERESINA

CNPJ 27.157.874/0001-06 - LE 389945574
Av. Prof. Camilo Fidalgo, 1960, Edos os Senhores - CEP 64090-040, Teresina - PI
Telefone: 0800 223 2000 ou 3115 / (86) 98124-3199

MATÉRIA 13763920-1 FATURA Nº 151830901
MÊS/ANO 6/2019

Comprovante de residência



NOME/ENDEREÇO
MORADOR VALMIR LIMA DE OLIVEIRA
RUA ONZE LOT RENASCENÇA III 6450-SAO
SEBASTIAO-TERESINA-PI-cep:98999999

LOCALIZAÇÃO 009-00023-004715 GRUPO 009 NÚMERO DO HIDRÔMETRO A14F220322

HISTÓRICO DE CONSUMO	USO	PERÍODO	TÍTULOS - CATEGORIAS / TIPO TÁRIFA
MÊS/ANO			1 Residencial - Normal
03/2019 1.140	05	10	
04/2019 1.140	12	10	
05/2019 1.140	21	10	
06/2019 1.140	06	11	
07/2019 1.140	10	10	
08/2019 1.140	23	25	

DATA 14/05/2019 LETURA 450 CONSUMO MÊS 15 UNÍVERSOS 151830901
ATUAL 13/06/2019 465 CORTES 55,25+7,68= 62,93

TABELA DE TÁRIFAS	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA
RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO 05/03 E 05/06 0 10 7.840,00 65 10 25 5.380,00 45 25 55.999,99 1.580 65	DESCRIÇÃO VALOR REF. VALOR VALOR REFERENTE ÁGUA - 54,95 > Residencial - Normal 15 0 m3 54,95 JÚROS POR ATRASO 04/2019 0,67 JÚROS POR ATRASO 05/2019 0,11 MULTA POR ATRASO 04/2019 0,93 MULTA POR ATRASO 05/2019 0,59

NÃO RESIDENCIAL
FAIXA DE CONSUMO 05/03 E 05/06
VENCIMENTO 25/06/2019 TOTAL A PAGAR 57,25

REGULARIDADES / ANORMALIDADES

ATENÇÃO
ENTRE EM CONTATO COM A CENTRAL DE ATENDIMENTO
OU SOLICITE EM UMA DE NOSSAS LOJAS O ENVIO DA SUA
FATURA EXCLUSIVAMENTE POR E-MAIL.

NOTIFICAÇÃO
Após 30 dias do vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços
conforme Lei Federal nº 11.445/07, Art. 40 inciso V e Art. 8.007/95, Art. 6, III, inciso II

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO MS E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REAIS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DISCONFORMIDADE	MÉDIA (MÊS)	VALOR PERMITIDO
CLORO LIVRE	2,580	2,559	41	1,42	0,2-5,0 mg/L
COR APARENTE	2,585	2,163	215	8,67	inferior a 15
PH	18,65	15,38	327	6,27	6,00-9,50
TURBIDEZ	2,384	2,273	111	2,65	inferior a 5
COLIFORMES TOTAIS					

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO MS E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DISCONFORMIDADE	MÉDIA (MÊS)	VALOR PERMITIDO
FECHEZIM COL	666	666	4	AUSENTE	AUSENTE
	666	666	0	AUSENTE	AUSENTE

DATA DA EMISSÃO: 13/06/2019 HORA DA EMISSÃO: 09:32

ÁGUAS DE TERESINA

MATÉRIA 13763920-1 FATURA Nº 151830901
MÊS/ANO 6/2019

VENCIMENTO 25/06/2019 VALOR A PAGAR 57,25



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

10/02/2019 22:21

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	Dt. Nasc.: 18/12/1971	Atendimento: 56826244	Prontuário: 16067761
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): INDIRA MARTINS ALVES CRM 4854 [1]		Nº: 33787406	10/02/2019 às 22:06

ANAMNESE
Queixa Principal

Documentação médico - hospitalar



PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, ALCOOLIZADO, POUCO COLABORATIVO AO EXAME, AGITADO, RELATA QUE ESTAVA DE CAPACETE POREM SACOU. ESCORIAÇÕES EM FACE, TORAX, ABDOME, MMSS E MMIS. AP MURMURIO VESICULAR NORMAL, SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS. ABDOME DOLOROSO A PALPAÇÃO PROFUNDA. FAMILIAR RELATA NAO SABER SOBRE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS, NEGA DOENÇAS DE BASE, USO DE MEDICAÇÕES CONTINUAS, HAS E DM. VEIO COM IMOBILIZAÇÃO EM MID COM SUSPEITA DE FRATURA EM FEMUR, COLAR CERVICAL. [1]

Queixa Principal
Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]

CID10

V299 MOTOCICLISTA ACID TRANS NE [1]

Alergias

Não [1]

Medicação Em Uso

Não [1]

Antecedentes Patológicos Familiar

FRATURA EM MIE ANTERIOR [1]

99 [1]

EXAME FÍSICO
Aspecto Geral

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, ALCOOLIZADO, POUCO COLABORATIVO AO EXAME, AGITADO, RELATA QUE ESTAVA DE CAPACETE POREM SACOU. ESCORIAÇÕES EM FACE, TORAX, ABDOME, MMSS E MMIS. AP MURMURIO VESICULAR NORMAL, SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS. ABDOME DOLOROSO A PALPAÇÃO PROFUNDA. FAMILIAR RELATA NAO SABER SOBRE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS, NEGA DOENÇAS DE BASE, USO DE MEDICAÇÕES CONTINUAS, HAS E DM. VEIO COM IMOBILIZAÇÃO EM MID COM SUSPEITA DE FRATURA EM FEMUR, COLAR CERVICAL. [1]

Frequência Cardíaca

85 bpm [1]

Sat O2

98 % [1]

Pa Sistólica

100 [1]

Pa Diastólica

60 [1]

Nível De Consciência

0 [1]

Resposta Motora

6 [1]

Resposta Verbal

4 [1]

Escala De Glasgow

14 [1]

DIAGNÓSTICO
CID10

V299 MOTOCICLISTA ACID TRANS NE [1]

CID10

V299 MOTOCICLISTA ACID TRANS NE [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE


ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

11/02/2019 13:56

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA Dt. Nasc.: 18/12/1971 Atendimento: 56826244 Prontuário: 16057761
Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 184212/9
Profissional(is): FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO, MEDICO, CRM 3096 Nº: 33819041 11/02/2019 às 13:53

IDENTIFICAÇÃO

Nº Atendimento	56826244	[1]
Nome Completo	VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	[1]
Data De Nascimento	18/12/1971	[1]
Nome Da Mãe	ALTIVA DE OLIVEIRA LIMA ALVES	[1]
Data Da Internação	10/02/2019	[1]

HDA / EXAME FÍSICO / CONDUTA

SINAIS VITAIS

Peso	80 kg	[1]
------	-------	-----

OUTROS DADOS E SINAIS

COMORBIDADES

DIAGNÓSTICO

CID Principal	V299 MOTOCICLISTA ACID TRANS NE	[1]
CID Complementar	S721 FRAT PERTROCANTERICA	[1]

PARECER DO ESPECIALISTA

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Plano Terapêutico	03	[1]
Encaminhamento Do Paciente	POSTO DE ENFERMAGEM.	[1]



Rio Poty

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão 11/02/2019 12:25

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	Di. Nasc.: 18/12/1971	Atendimento: 56825244
Convenio: HAPVIDA TERESINA	Nº Prescrição: 20266665 10/02/2019 às 22:13	Prontuário: 16067761
Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 184212/9	Peso: kg
49. PROFENID IV (100.00mg)	100mg 1UD (C/100MG) Agora EV	CRM-7213
Soro Fisiologico 0,9%	100 ml	
50. DAPIRONA AMP (500.00mg/ml)	1000mg 2ML (AMPL C/500MC) Agora EV	CRM-7213
Aqua Destilada	18 ml	
Profissionais CRM-7213 ANNA CATHARINA FEITOSA COUTO	CRM-4854 INDIRA MARTINS ALVES	





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão 11/02/2019 08:58

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	DT. Nasc.: 18/12/1971	Atendimento: 56826244
Convenio: HAPVIDA TERESINA	Nº Prescrição: 20266665	10/02/2019 às 22:13
Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 184212/9	Prontuário: 16067761
		Peso: kg
44. RINGER COM LACTATO (0.00/ml)	500ml	(CA) Agora EV
		CRM-7213
45. REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h
		CRM-4854
46. REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h
		CRM-4854
Profissionais	CRM-7213 ANNA CATHARINA FEITOSA COUTO	
	CRM-4854 INDIRA MARTINS ALVES	



Rio Poty

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão 11/02/2019 02:52

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	Di. Nasc.: 18/12/1971	Atendimento: 56826244
Convenio: HAPVIDA TERESINA	Nº Prescrição: 20266665	10/02/2019 às 22:13
Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 184212/9	Prontuário: 16067761
26. TRAMADOL (50.00mg/ml)	100mg	2ML (AMPL C/100MC) Agora EV SN
Soro Fisiológico 0,9%	100 ml	SE DOR INTENSA CRM-4854
27. SORO FISIOLÓGICO 0,9% (0.01g/ml)	500ml	500ML (TUBO C/9GR) Agora EV 37.00 gts/min
Alta vigilância		PARA MANTER VEIA CRM-4854
28. SONDAGEM VESICAL DE DEMORA		CRM-4854
29. PUNÇÃO C/SCALP		CRM-4854
30. PUNÇÃO C/JELCO		CRM-4854
31. SINAIS VITAIS	3/3h	CRM-4854
32. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHO		CRM-4854
33. CURATIVO EXTRA GRANDE		CRM-4854
34. APLIC. MEDICACAO EV C/EQUIP BOMB/JELCC	1	CRM-4854
35. JELCO SALINIZADO		CRM-4854
36. SCALP SALINIZADO		CRM-4854
37. SUTURA SIMPLES		CRM-4854
38. CONTENÇÃO MECÂNICA	Agora	CRM-4854
Profissionais CRM-4854	INDHIRA MARTINS ALVES	CRM-4854





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	DL Nasc.: 18/12/1971	Atendimento: 56826244
Convenio: HAPVIDA TERESINA	Nº Prescrição: 20265665	10/02/2019 às 22:13
Posto: REC EMG ADT - HRP	Leito: /	Prontuário: 16067761
18. FENERGAN (25.00mg/ml)	50mg	2 ML (AMPL C/50MG) Agora IM
Alta vigilância		Peso: kg
19. HALDOL (5.00mg/ml)	10mg	1 ML (AMPL C/5MG) Agora IM
Soro Glicosado 5%		1/2 AMP IM
20. REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h
Profissionais CRM-4854	INDHIRA MARTINS ALVES	CRM-4854



Rio Poty

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão 10/02/2019 22:21

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	DL Nasc.: 18/12/1971	Atendimento: 56826244
Convenio: HAPVIDA TERESINA	Nº Prescrição: 20266655	Prontuário: 16067761
Posto: REC EMG ADT - HRP	10/02/2019 às 22:13	Peso: kg
Leito: /		
1. DIETA ZERO / ZERO	Agora	até segunda ordem
2. FILATIL (40.00mg)	40mg	1 FRAP (C/40MG) Agora EV
Aqua Destilada	10 ml	
3. DRAMIN B6 IV (5.00mg/ml)	50mg	10 ML (AMPL C/50MG) Agora EV
Soro Fisiológico, 0.9%	100 ml	
4. DECADRON (4.00mg/ml)	10mg	2.5 ML (AMPL C/4MG) Agora EV
Aqua Destilada	17.5 ml	
5. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml)	1000mg	2 ML (AMPL C/500MG) Agora EV
Aqua Destilada	18 ml	
6. DIMORF AMPOLA (10.00mg/ml)	10mg	1 ML (AMPL C/10MG) Agora EV
Aqua Destilada	8 ml	
Ata vigilância		SN
7. SORO GLICOSADO 5% (50.00mg/ml)	250ml	250 ML (TUBO C/50MG) Agora EV
		37.00 gts/min
8. SORO FISIOLÓGICO 0,9% (0.01g/ml)	500ml	500 ML (TUBO C/9GR) Agora EV
		37.00 gts/min
9. O2 UMIDO C/ CATETER NASAL		
10. SONDAGEM VESICAL DE DEMORA	SN	
11. CURATIVO GRANDE		
12. PUNÇÃO C/SCALP		
13. PUNÇÃO C/JELCO		
14. SINAIS VITAIS		
15. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHO		
16. CURATIVO EXTRA GRANDE		
17. SUTURA SIMPLES		
Profissionais CRM-4854	INCHIRA MARTINS ALVES	

Rio Poty

Nome: Valmir Lima de Oliveira Data: 11.05.19
Idade: 47 Peso: 82 Sexo: F () M (x)
Prontuário: 6067781 Convênio: Propriedade
Diagnóstico: _____
Cirurgia: Teste de murcha da bexiga Anestesia: Aguedes
Cirurgião: Harvo ASA: II

[illegible]

FICHA DE ANESTESIA REF: 7



GASTOS DO ANESTESISTA

MEDICAMENTO	QTE	MEDICAMENTO	QTE
ANTAK		ROCEFIN 1g	
ADRENALINA amp		RAPIFEN	
ATLANSIL amp 150 mg/ml		SEVORANE	
ATROPINA 0,25 mg/amp		SOLU-CORTEF 500 mg	
BICARBONATO DE SÓDIO amp		SUFENTA ml	
CLONIDIN 150 mg		TRANSAMIN	
CLORETO DE POTÁSSIO 10% amp		THIONEMBUTAL 0,5 mg	
CIPRO 200 mg FR		TRAMAL 100 mg	
CLÉXANE 20 mg/amp		TRIDIL 50 mg	
DECADRON 4 mg FR 2,5 m.		TRACRIM 25 mg/amp	
DIAZEPAN 10 mg		ULTIVA 2 mg	
DIMORF 0,2 mg/ml Amp. (1ml)		XILOCAÍNA amp S/AD 5 ml 2%	
DIMORF 10 mg		XILOCAÍNA C/A 2% ml	
DIPRIVAN amp 20 ml		XILOCAÍNA PESADA 5% amp	
DIPRIVAN seringa 50 ml PFS		XILOCAÍNA S/A 2% ml	
DIPRIVON amp		XILO-GEL	
DRAMIN 86 DL IV			
DOLANTINA amp			
DOPAMINA			
DORMONIO 15 mg/amp			
DOBUTREX amp			
EFGATIL amp			
ERGOTRATE 0,2 mg/amp			
ESMERON			
FLAGYL 500 mg			
FENTANI amp			
GLUCONATO DE CÁLCIO			
FORANE			
HIDROCORTIZONA 500 mg			
HALOTHANO			
HEPARINA			
HYPNOMIDATE 2 mg/ml			
INOVAL amp			
IPSILON 1g			
KEFAZOL fr/amp			
KEFLIN amp			
KETALAR ml			
LAXEXAT amp			
LASIX amp			
MARCAÍNA C/A 0,5% amp			
MARCAÍNA PESADA amp			
MARCAÍNA S/A 0,5% amp			
METHERGIN amp			
NILPERIDOL amp			
NIMBUM 10 mg			
NAUSEDRON 8 mg			
NARCAN amp			
NAROPIN amp			
NEMFIDE amp			
NORADRENALINA			
NORCURON			
NUBAIN amp			
OMEPRAZOL 400 mg FR			
ORASINA amp 5 UI/ml			
PAVULON amp			
PLAMET amp			
PLASIL amp			
PROFENID IV			
PROSTIGMIN amp 0,5 mg			
QUETUGIN 100 mg/ vd			
PROTAMINA			

Assinatura do Anestesiista - CRM

Justificativa Médica

FICHA DE ANESTESIA REF.: 74411



**BOLETIM DE CIRURGIA**

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

11/02/2019 22:22

Paciente:	VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	Dt. Nasc.:	16/12/1971	Atendimento:	56852631	Prontuário:	16067761
Convênio:	HAPVIDA TERESINA	Posto:	CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito:	SL-1/1		
Profissional(is):	MÁRCIO BATISTA DE CARVALHO MEDICINA ORTOPÉDICA Nº: 33845566 11/02/2019 às 22:10						
DIAGNÓSTICO							
Diagnóstico Clínico	S721						[1]
Diagnóstico Cirúrgico	S721 FRATURA PERTROCANTERICA						[1]
ANESTESIA							
Hora De Início	18:50						[1]
Hora De Término	21:50						[1]
DADOS DA CIRURGIA							
Data De Cirurgia	11/02/2019						[1]
Hora De Cirurgia	18:50						[1]
Cirurgia	OSTEOSSINTESE FEMUR DIREITO						[1]
Cirurgião	DR MÁRCIO BATISTA						[1]
Descrição Cirúrgica	1- PACIENTE EM MESA DE TRAÇÃO SOB RAQUIANESTESIA 2- ASSEPSIA, ANTISEPSIA, CAMPOS ESTERILIZADOS 3- REDUÇÃO INCRUENTA SOB CONTROLE RADIOLOGICO 4- VIA DE ACESSO NA REGIAO GLETEA PARA ACESSO AO TROCANTER 5- OSTEOTOMIA DO TROCANTER, FRESAGEM DO CANAL 6- PASSAGEM DE HASTE CEFALOMEDULAR LONGA 7- BLOQUEIOS PROXIMAIS E DISTAIS E TAPAO DE HASTE 8- CONTROLE RADIOLOGICO 9- SUTURAS E CURATIVO						[1]
Códigos Dos Procedimentos	30725127-30723086						[1]

Dr. Márcio Batista de Carvalho
CRM: 33845566
Ortopedista



RELATÓRIO ADMISSÃO DE INTERNAMENTO

11/02/2019 13:54

Rio Poty

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA
 Convênio: HAPVIDA TERESINA
 DT. Nasc.: 18/12/1971
 Atendimento: 56826244
 Prontoário: 16067761
 Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO
 Letto: 184212/9
 Nº: 33819041 11/02/2019 às 13:53

Profissional(is):

IDENTIFICAÇÃO		[1]
Nº Atendimento	56826244	[1]
Nome Completo	VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	[1]
Data De Nascimento	18/12/1971	[1]
Nome Da Mãe	ALVIA DE OLIVEIRA LIMA ALVES	[1]
Data Da internação	10/02/2019	[1]
EXAME FÍSICO / CONDIÇÃO		[1]
DIAGNÓSTICO		[1]
Peso	80 kg	[1]
COMORBIDADES		[1]
DIAGNÓSTICO		[1]
CID Principal	V299 MOTOCICLISTA ACID TRANS NE	[1]
CID Complementar	S721 FRAT PERTROCANTERICA	[1]
PARÊCER DE ESPECIALISTA		[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO	03	[1]
Encaminhamento Do Paciente	POSTO DE ENFERMAGEM.	[1]

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO
 Data: 08/10/2020 11:54:48
 Assinatura: 20100811544766500000011743211



PLANO TERAPÉUTICO MULTIDISCIPLINAR

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

11/02/2019 22:03

Paciente:	VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	Dt. Nasc.:	18/12/1971	Atendimento:	56852631	Prontuário:	16067761
Convênio:	HAPVIDA TERESINA	Posto:	CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito:	SL-1/1		
Profissional(is):	MARCIO BATISTA DE CARVALHO MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Nº: 33845094 11/02/2019 às 21:57						
IDENTIFICACAO DO PACIENTE							
Nome	VALMIR LIMA DE OLIVEIRA						[1]
Sexo	Masculino						[1]
Idade	47 A 1 M						[1]
Data De Nascimento	18/12/1971						[1]
Nº Atendimento	56852631						[1]
DADOS DO PACIENTE							
MOTIVOS DA INTERNAÇÃO							
CID10 Primário	V299 MOTOCICLISTA ACID TRANS NE						[1]
CID10 Secundário	S721 FRAT PERTROCANTERICA						[1]
COMORBIDADES							
GRAU DE INDEPENDENCIA							
IDENTIFICACAO DOS RISCOS							
OBJETIVOS TERAPÊUTICOS							
Principal	osteossíntese femur direito						[1]
OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES							
AUTORES E VALORES							
Total De Dias	3 Dias						[1]

Dr. Marcio Batista de Carvalho
CRP 33845094
Ortopedia e Traumatologia





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão 11/02/2019 22:25

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	Dr. Nasc.: 10/12/1971	Atendimento: 55852631
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Nº Prescrição: 20285405	11/02/2019 às 22:05
Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Local: SL-1/1	Prontuário: 18067761
		Peso: 90.00 kg
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE	3/3h ORAL	CRM-5047
2. Hidratação Venosa Fasn Única	Vol. Total: 500 ml	7.00 gta/min Acesso Periférico
SORO FISIOLÓGICO 0.9%	20.83 mEq/KcalVdia	500 ml
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g)	1g	1 FRAP (C/1GR) 8/8h EV
0121	Água Destilada	10 ml
4. PROFENID IV (100.00mg)	100mg	1 FRAP (C/100MG) 8/8h EV
Soro Fisiológico 0.9%		100 ml
5. DÍPIRONA AMP (500.00mg/ml)	1000mg	2ML (AMPL C/500MG) 8/8h EV
Água Destilada		18 ml
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)	100mg	2ML (AMPL C/100MG) 8/8h EV
Soro Fisiológico 0.9%		100 ml
Alta vigilância		
7. PLAMET (5.00mg/ml)	10mg	2ML (AMPL C/10MG) 8/8h EV
Água Destilada		18 ml
8. SONDAGEM VESICAL DE ALVIO	SN	CRM-5047
9. CURATIVO MEDIO SF+GAZE ACOLCHOADA		CRM-5047
10. PUNÇÃO C/ JALCO	SN	CRM-5047
11. SINAIS VITAIS		CRM-5047
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS		CRM-5047
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC	SN	CRM-5047
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHO		CRM-5047
15. COMPRESSÃO COM ÉTER	SN	CRM-5047

Profissionais CRM-5047 MARCIO BATISTA DE CARVALHO

Dr. Marcio Batista de Carvalho
CRM-5047
Neurologia
11/02/2019 22:25

RP1541

MARCIO BATISTA DE CARVALHO

11/02/2019 22:25

10.1.32.200





Rio Poty

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de 2

11/02/2019 23:48

Paciente:	VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	Dt. Nasc.: 18/12/1971	Atendimento: 56852631	Prontuário: 16067761
Convênio:	HAPVIDA TERESINA	Posto:	RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE	Leito: 3-RPA/1
Profissional(is):	ROUSSELE PEREIRA DE ALMEIDA E EMERSON DE SOUZA ALMEIDA Nº: 33848064 11/02/2019 às 23:27			
PACIENTE				
Data De Admissão	11/02/2019			[1]
PRE-OPERATÓRIO				
Tipo Da Cirurgia	Emergência.			[1]
Data Da Cirurgia	11/02/2019			[1]
Procedimento Cirúrgico Proposto	TRATAMENTO DE FRAT. DE FEMUR DIREITO			[1]
Pulseira De Identificação	MSD.			[1]
Comorbidades	NEGA			[1]
Nome, dosagem, frequência	NEGA			[1]
Alergia- Descrição	NEGA			[1]
Avaliação Das Condições Emocionais	Cooperativa.			[1]
Orientações Ao Paciente	Cirúrgica.			[1]
Adornos, Esmaltes E Maquiagem	Sim			[1]
NOTAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS				
Jejum	Sim.			[1]
Conservado	Sim			[1]
ELIMINAÇÕES				
Intestinais	Presente.			[1]
Urinárias	Presente.			[1]
SONO E REPOUSO				
Concilia Sono e Repouso	Não.			[1]
COGNITIVO/PERCEPTIVO				
Em Ouvir	Não.			[1]
Compreender	Não.			[1]
Memorizar	Não.			[1]
Falar	Não.			[1]
CONFORTO				
INTRA-OPERATÓRIO				
Responsável Pelo Recebimento	ENFA ADRIANA			[1]
Sala	1			[1]
Condições Da Pelo ao Início da cirurgia	INTEGRA			[1]
Início Da Anestesia	19:30			[1]
Término Da Anestesia	20:45			[1]
Início Da Cirurgia	19:35			[1]
Término Da Cirurgia	20:45			[1]
Instrumentador	WALTER			[1]





Rio Poty

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 2 de 2

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

11/02/2018 23:48

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA Dt. Nasc.: 18/12/1971 Atendimento: 56852631 Prontuário: 15067761
Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: 3-RPA/1

Circulante	TAIZE	(1)
Posição do paciente durante o ato operatório	Dorsal.	(1)
Membro Ou Lado A Ser Operado	MID	(1)
Numero Inicial De Compressas	20 UD	(1)
Numero Total De Compressas Inseridas	20 UD	(1)
Contagem Final De Compressas	20 UD	(1)
Exames De Imagem	Sim	(1)
Cloroxedina Alcoólica	Sim	(1)
Cloroxedina Degermante	Sim	(1)
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	INTEGRA	(1)
Grau De Contaminação	Potencialmente contaminada.	(1)
Encaminhamento Do Paciente	SRPA.	(1)

OUTROS DADOS E SINAIS

Sat O2	99 %	(1)
--------	------	-----

POSDOPERATÓRIO

Nível de Consciência pos operatório	Calmo.	(1)
Tipo De Respiração	Espontânea s/suporte de O2.	(1)
Extremidades	Perfundidas.	(1)
Curativos Cirúrgicos	Limpo e seco.	(1)

ESCALA DE GLASGOW

Esponaneamento	Sim	(1)
Orientado E Conversando	Sim	(1)
Obedece A Comandos	Sim	(1)

REGISTROS

Acesso Periférico Prévio	Sim	(1)
--------------------------	-----	-----

CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO

Nível de Consciência	Calmo.	(1)
Extremidades	Perfundidas.	(1)
Curativos Cirúrgicos	Limpo e seco.	(1)
Abdômem	Flácido.	(1)
Unidade De Internação	Sim	(1)

Luise de A. Terto
COREN-PR 871 - ENF





Rio Poty

ULTRÁ SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 2

11/02/2019 23:50

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA Dt. Nasc.: 18/12/1971 Atendimento: 56852631 Prontuário: 16067761
Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP Loto: SL-1/1
Profissional(es): LUIS PEDRO DE FARIAS ALMEIDA N°: 33836547 11/02/2019 às 18:41

DADOS DA ADMISSÃO		[1]
Data Da Cirurgia	11/02/2019	[1]
Hora Da Cirurgia	18:30	[1]
Cirurgia	TRATAMENTO DE FRATURA DE FÊMUR	[1]
ANTES DE ENCAMINHAR AO COC		[1]
Identidade Do Paciente	Sim.	[1]
Realizados Protocolos De Instrumentais	SIM.	[1]
Demarcação Da Lateralidade Pelo Cirurgião	Sim.	[1]
Confirmação De Vaga Em Util	Não.	[1]
Retirada De Adornos/Próteses	Sim.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	Sim.	[1]
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		[1]
Identificação Do Paciente	Sim.	[1]
Opme Checado Em Sala Cirurgica	Sim.	[1]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	Sim.	[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Sim.	[1]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	Sim.	[1]
Confirmação De Vaga Em Util	Não.	[1]
Kit Cirurgico Completo Em Sala	SIM.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM.	[1]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	SIM.	[1]
Oxímetro Da Pulso No Paciente Em Funcionamento	SIM.	[1]
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA		[1]
Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	Sim.	[1]
Lateralidade Do Procedimento	Direita.	[1]
Paciente Certo	Sim.	[1]
Sítio Cirúrgico Identificado	Sim.	[1]
Procedimento	SIM.	[1]
ANTECIPACAO DE EVENTOS CRITICOS		[1]
Há Material/Instrumental Especifico Para O Procedimento A Ser Realizado	Sim.	[1]
Checagem Completa Dos Equipamentos	Sim.	[1]
Checagem Completa Das Medicções Anestésicas	Sim.	[1]
Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando	Sim.	[1]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	Sim.	[1]





CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de 2

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

11/02/2019 23:50

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	Dt. Nasc.: 18/12/1971	Atendimento: 56852631	Prontuário: 16067761
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: SL-1/1	

Etapas Críticas,Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	SIM.	[1]
As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente Foram Compartilhadas	SIM.	[1]
ATÉ O INÍCIO DO PROCEDIMENTO		
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	Sim.	[1]
Ao Contagem De Instrumentais Cirurgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas	Sim.	[1]
Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	Sim.	[1]
A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Manejo Do Paciente	SIM.	[1]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento	SIM.	[1]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento		
Especificar	DECUBITO DORSAL	[1]

Consciente e em boas condições
COREN 3333/1 - EM





HOSP RIO POTY

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1

HOSP RIO POTY - HOSP RIO POTY

12/02/2019

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

Dt. Nasc.: 18/12/1971

Atendimento: 56852631

Prontuário: 18067761

Residência: HAPVIDA TERESINA

Posto: POSTO 1A - HRP

Leito: 113-RP/2

Profissional(is):

FERNANDO VALMIR DE ALMEIDA FERREIRA - MEDICINHA GERAL

Nº: 33868418

12/02/2019

às 11:20

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

1 PO DE FRATURA DO FEMUR PROXIMAL DIREITO
PACIENTE BEM, COM DORES.
ALTA AMANHÃ SE OK

Assinado eletronicamente por:
EDNAN SOARES COUTINHO
CRM-PI 3026 - TEOD: 11020



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 08/10/2020 11:54:48

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100811544766500000011743211>

Número do documento: 20100811544766500000011743211

Num. 12412613 - Pág. 25

PREScrição Médica

Página 1 de 1
Emissão: 12/02/2019 11:30

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: POSTO 1A - HRP		Dt. Nasc.: 18/12/1971 Nº Prescrição: 20294607 Leito: 113-RP/2		Atendimento: 56852631 Prontuário: 16067761 Peso: 90.00 kg	
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL CRM-3096					
2. Hidratação Venosa Fase Única		Vol. Total: 500 ml	7.00 gts/min	Acesso Periférico CRM-3096	
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 20.83 ml/Kcal/dia		500 ml			
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) 1g		1 FRAP (C/1GR)	8/8h	EV	CRM-3096
Agua Destilada 10 ml					
4. PROFENID IV (100.00mg) 100mg		1 FRAP (C/100MG)	8/8h	EV	CRM-3096
Soro Fisiológico 0,9% 100 ml					
5. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml) 1000 mg		2 ML (AMPL C/500MG)	6/6h	EV	CRM-3096
Agua Destilada 18 ml					
6. TRAMADOL (50.00mg/ml) 100mg		2 ML (AMPL C/100MG)	8/8h	EV	CRM-3096
Soro Fisiológico 0,9% 100 ml					
7. PLAMET (5.00mg/ml) 10 mg		2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV	CRM-3096
Agua Destilada 18 ml					
8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO		SN			CRM-3096
9. CURATIVO MEDIO+SE+GAZE ACOLCHOADA		SN			CRM-3096
10. PUNÇÃO C/ JELCO		SN			CRM-3096
11. SINAIS VITAIS					CRM-3096
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS					CRM-3096
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC		SN			CRM-3096
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA		SN			CRM-3096
15. COMPRESSÃO COM ÉTER		SN			CRM-3096

Profissionais CRM-3096 FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO

Carimbo e Assinatura
CRM 3096 - 1020

http://10.1.32.209:8888/forms90/forms90temp/REPPRESC_CRM3096_rp1541_12022019113046.html

12/02/2019





Rio Poty

RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

15/02/2019 23:57

Paciente:	Dt. Nasc.: 18/12/1971	Atendimento: 55852531	Prontuário:
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: POSTO 1A - HRP	Leito: 113-RP/2	
Profissional(is):	Nº: 33897877	12/02/2019	às 21:06
DIAGNÓSTICOS			
CID10	S721 FRAT PERTROCANTERICA		
Plano Terapêutico	TRATAMENTO CIRURGICO		
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
Cirurgia Realizada	OSTEOSSINTES DE FEMUR D		
ALTA / TRANSFERÊNCIA			
Paciente Melhorado	Sim		
Residência	Sim		
ORIENTAÇÕES GERAIS			
Dieta	LIVRE		
Exercícios	NÃO		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: AMANDA GUALBERTO CARVALHO REIS MUNES.72497390359, às 02:22:57 de 20/02/2019



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 08/10/2020 11:54:48
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100811544766500000011743211>
Número do documento: 20100811544766500000011743211

Num. 12412613 - Pág. 27



REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

12/02/2019 06:15

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA DL Nasc.: 18/12/1971 Atendimento: 56852631 Prontuário: 16067761
Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: POSTO 2A - HRP Leito: 202-RP/2

Profissional(is): EDZIANE DOS SANTOS ANDRADE CORREIA SONICODS ENFERMAGEM Nº: 33851088 12/02/2019 às 02:12

DADOS DO PACIENTE
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES MANHÃ
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES TARDE
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES NOITE

Hora	02:00hrs	[1]
Hora		
Descrição	Recebo paciente nesse POSTO 2 procedente do C.C para tratamento de FRATURA DE FEMUR com H/D de POLITRAUMATISMO causada por acidente automobilístico, apresentando múltiplas escoriações, consciente, orientado, receptivo ao diálogo, afebril, eupenico, respirando AA sem suporte de O2, SSVV estáveis, em HV por AVP em MSE funcional sem sinais flogísticos, eliminações fisiológicas presentes e espontâneas, segue em repouso no leito sob cuidados da equipe.	[1]
Hora	04:00hrs	[1]
Hora		
Descrição	Realizado medicação de horário CEFAZOLINA SODICA 1g+10ml de AD EV, PROFENID IV 100mg+100ml DE SORO FISIOLÓGICO EV, DIFIRONA AMP. 1000mg 2ml+18ml de AD EV, TRAMADOL 100mg 2ml+100ml de soro fisiológico EV, PLAMET 10mg 2ml+18ml de AD EV.	[1]
Hora	06:00hrs	[1]
Hora		
Descrição	Verificado SSVV segue estáveis, paciente evolui sem queixas algicas no momento.	[1]
CUIDADOS DE ENFERMAGEM		

EDZIANE DOS SANTOS ANDRADE CORREIA
SONICODS ENFERMAGEM
Nº 33851088





Valmir Luiz Oliveira

ATESTADO MÉDICO

Atesto para todos os fins, que
o paciente acima necessita de
120 (cento e vinte) dias de afastamento de suas funções para tratamento de fratura.

CRD: 5721

11/02/19

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3533
Call Center (+Odontol): 4002 2722 - Call Center (+Odontol Interior): 0300 313 9094

Assinada eletronicamente por: @hapvidasaudes www.hapvida.com.br



Marcos cometa com
Dr Marcos Brito na
Hapvida em 2 Semanas.

2019-02-13

13/02/19

Dr. Marcos Brito
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-PE 30964/EOT-11020

25/02 em 17h

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (Interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - Interior): 0300 313 9094

 /hapvida.saude  @hapvidasaude www.hapvida.com.br



[illegible]

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CEN. 1.216.786 DATA DE EXPIRAÇÃO 06/12/18

NOME VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO ALTIVA DE OLIVEIRA LIMA ALVES
CONRADO ALVES DE OLIVEIRA NETO

NATURAL TERESINA-PI DATA 10/12/1971

DOC. ORGERT.CASAM. 24659 L 668 F 148
EXP TERESINA-PI 09/05/97
CPF 446.913.433-34

Cartão das Cartas Pivadas Nacionais
OBRIGATORIO DEPOSITO DO AT. CEN. FISCAL

LEI Nº 7.115 DE 28/09/83 - DECRETO Nº 69.250/83

CARTÃO DE IDENTIDADE

Assinatura do Titular

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JUDÁ DE OLIVEIRA MARTINS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL
Teresina - Piauí
Rua David Caldeira, nº 255 - Teresina - Piauí
Fone 255553

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

ESTADO DE PIAUI
COMARCA DE TERESINA
MUNICÍPIO DE TERESINA
DISTRITO DE TERESINA

ANTÔNIO UBIRATAN VIEIRA

Oficial do 1º Ofício do Registro Civil

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, sob o nº 24.659, às fls. 148, do livro nº 66-B
de Registro de Casamentos, verifiquei constar que no dia 09 de maio
de 1997, foi feito o casamento de VAIMIR LIMA DE OLIVEIRA e POLIANA NE-
VES DE SOUSA.

contraído perante o juiz Dr. Otílio Rezende Neto,
e as testemunhas as constantes do termo.

Ela, nascido em São Sebastião, Mossoró - Teresina - PI.

aos 18 de dezembro de 1971.

profissão Cobrador, residente e domiciliado
nesta capital, filho de
Conrado Alves de Oliveira Neto e Altiva de Oliveira Lima Alves.

Ela, nascida em Teresina - PI.

aos 30 de novembro de 1978.

profissão Comerciarista, residente e domiciliada
nesta capital, filha de
Pedro Neves de Sousa e Eugênia Lúcia da Conceição.

a qual passou assinar-se POLIANA NEVES DE SOUSA OLIVEIRA.

Foram apresentados os documentos a que se refere o art. 180 N.º 1, 2, 3 e 4.

do Código Civil. - Observações: Casamento celebrado sob o regime da comunhão
parcial de bens. Feita a leitura a parte na forma do art. 38 da
lei nº 6.015 de 31.12.73.

O referido é verdade e dou fé.

Teresina, 09 de maio de 1997.

WARILOZIA VIEIRA PAULO
Secretário Comprovisado
do Cartório de Registro Civil
Teresina - Piauí

Wariлоzia Vieira Paulo
OFICIAL

Ord. 596/3-5



MESSAGEM DO SENHOR MINISTRO

Criada em 1932, a Carteira de Trabalho e Previdência Social resistiu ao passar dos anos, assimilando com muita presteza as profundas modificações que se registraram, nestas décadas, na composição, distribuição e qualificação da nossa força de trabalho.

Sem nenhum exagero, pode-se afirmar que este documento, por muitos ainda hoje conhecido como "carteira profissional", converteu-se num dos mais importantes instrumentos à disposição do trabalhador, fazendo às vezes de cédula de identidade, título de crédito, atestado de antecedentes, de boa conduta e de residência, para citar apenas algumas das suas múltiplas utilidades.

Em sua simplicidade, a CTPS reflete a carreira do trabalhador e sua evolução profissional. Cabe-lhe pois, protegê-la atenta e cuidadosamente, porque enquanto pelos seus aspectos externos essa Carteira revela traços importantes da personalidade e da formação do seu possuidor, os registros internos, habitualmente insubstituíveis, se constituem nas melhores garantias da preservação e da efetivação dos seus direitos trabalhistas e previdenciários.

Almir Pazzianotto Pinto



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Polegar Direita



Número 41069 Série 0000-P

Valmir Lima de Oliveira
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Valmir Lima de Oliveira
Loc: Teresina
Est: Piauí Data: 18/12/71
Filiação: Comendador Alvaro de Oliveira Neto e Altiva de Oliveira Costa Alves
Est. Civil: Solteiro Doc. N°: 2215
Fls: 168/79 Liv: 1-A Reg. Civil: 11050
Outro doc.:
Situação Militar: Doc. CAM
N°: 2A 086 CSM Est: Piauí
Naturalizado Doc. N°: Em

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em:
Doc. Ident. N°: Exp. em:
Estado:
Obs: 2A-26/12205731-6
Data Emissão: 20/1/90 DRT: 02/8

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc)

Nome:
Doc.:
Nome:
Doc.:
Nome:
Doc.:
Est. Civil:
Doc.:
Est. Civil:
Doc.:
Nascimento:
Doc.:



14 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 07.485.055/0002-69
 CEC/MEB TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA
 Rua Av. Riego Wall Ferraz BR 315 KM 08 Nº 11
 Município CEP: 64.825-180
 Esp. do estabelecimento Teresina-PI
 Cargo Motorista
 CBO. nº
 Data admissão 11 de maio de 19 2015
 Registro nº 04 Fls./Ficha 09
 Remuneração especificada 1.388,64 (hum mil cento e oitenta e oito reais e sessenta e quatro centavos)
 Ass. do empregador ou a cargo c/test. *Regina Maria Brites Rêgo*
 1º 2º
 Data saída de de 19
 Ass. do empregador ou a cargo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

15

Empregador
 CEC/ME Nº
 Rua Est.
 Município
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO. nº
 Data admissão de de 19
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada
 Ass. do empregador ou a cargo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de 19
 Ass. do empregador ou a cargo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

70

ANOTAÇÕES GERAIS A CARGO DO INPS

CAIXA ECONOMICA FEDERAL	
Documentos de inscrição	
124-23379-6023	104
VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	
18.12.71	ALTIMA DE OLIVEIRA LIMA ALVES
CAIXA ECONOMICA FEDERAL	
PRAÇA RIO BRANCO Nº 318	
TERESINA - PIAUI	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI 9020170516395 Nº 013936957087
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 QDD-RENAVAM 1068200852 R.N.T.R.C. 2018

VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

44691343334 PLACA - JIM-1928

9C2KD0800FR039595

PAS/MOTOCICLO/RENTAL ALCO/GASOL

HONDA/HXR160 BROS ESD ANO FAB. 2015 ANO MOD. 2015

002P/162CC CATEGORIA PARTIC CORP/PREDOMINANTE VERRELLHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS

1º IPVA 2º 3º PAGG

PREMIO TARIFARIO (R\$) 81,28 CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15

PREMIO TOTAL (R\$) 85,43 DATA DE PAGAMENTO 27/08/2018

A/EID ADMINISTRADORA DE CONS N

YERESINA 24/4/2019

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

PI Nº 013936957087 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 24/4/2019

VIA 1 CPF / CNPJ 44691343334 PLACA JIM-1928

RENAVAM 1068200852 MARCA / MODELO HONDA/HXR160 BROS ESD

ANO FAB. 2015 COLUNA 09 Nº CHASSI 9C2KD0800FR039595

PREMIO TARIFARIO

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

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 COT (R\$) 0,70 R\$ / SERVIÇO RESERVAÇÃO (R\$) 185,50

PAGAMENTO [X] COTA ÚNICA [] PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 27/08/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.340.005/0001-04

SECRETARIA DE SEGURANÇA DO PIAUÍ

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL "Gerardo Vasconcelos"

Rua Francisca de Melo Lôbo, s/n.º Sacy - Fone: 85 3220 7373

TERESINA-PI CEP: 64020-190 CNPJ: 06.553.549/0001-90



LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO

Identificação do Laudo:

Pag: 1 de 2

Código: 117503	Tipo: L. CORPORAL-ACID.	Requerente: DELEGACIA DE ACIDENTES	Cidade: TERESINA-PI
Data Requisição: 15/04/2019	Remeter para: O mesmo(a)	Data Exame: 16/04/2019	Hora Exame: 08:54
Local Exame: I.M.L.	Emissão do Laudo: 16/04/2019 08:54:58		

Identificação do Periciando:

Código: 97204	Nome: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	Nacionalidade: Brasileira	Cor: SARDA
Dt. Cadastro: 16/04/2019	Endereço: R. 11 N° 6450 - LOT. RENASCENÇA III - TERESINA - PI		
Mãe: ALIVIA DE OLIVEIRA LIMA ALVES	Sexo: M		
CPF: 1.216.786-SSP-PI	Registro Resolimento: CONRADO ALVES DE OLIVEIRA NETO		
Profissão: MOTORISTA	Nascimento: 18/12/1971	Idade (anos): 47	Estado: Casado(a)

Laudo do IML - Lesões corporais



LAUDO:

F R E A M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, André Biondi Ferraz - Perito Médico-Legista - CRM 4466 - PI, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. **H I S T Ó R I C O:** Periciando orientado auto e alo psiquicamente, relata que fora vítima de acidente de trânsito com motocicleta que pilotava, e que por ocasião do acidente era habilitado para a condução de tal modalidade de veículo. **DESCRIÇÃO:** Presença de cicatriz de ferimento cirúrgico no terço proximal da face lateral externa da coxa direita (tratamento cirúrgico de fratura de fêmur subjacente - prontuário hospitalar - Hospital Hapvida - 16067761). Presença ainda de áreas de cicatrização de ferimentos contusos nos membros inferiores e escoriações nos membros superiores e inferiores. Como seqüela o periciando tem também LIMITAÇÃO PARCIAL DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL HOMOLATERAL AO TRAUMA. As seqüelas (limitação funcional e áreas de cicatrizes) conferem ao periciando uma DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO E NÃO LEVA A UMA INCAPACIDADE PARA O TRABALHO. PARA FINS DE SEGURO DPVAT, COM RELAÇÃO À REPERCUSSÃO NA ÍNTEGRA DO PATRIMÔNIO FÍSICO(art. 3º, Lei 6194 / 1974 - incluído pela Lei nº 11.945, de 2009), OS DANOS CORPORAIS RESIDUAIS TOTAIS DO PERICIANDO SÃO NULOS (0,0%). Exame de corpo de delito indireto (prova documental - prontuário hospitalar) demonstra ainda que POR OCASIÃO DO TRAUMA O PERICIANDO HAVIA FEITO INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA (SE ENCONTRAVA EM ESTADO DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA AGUDA).

RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS: 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: SIM. 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: INSTRUMENTO CONTUNDENTE. 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: PODERÃO TER SIDO. 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: RESULTOU EM INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE TRINTA DIAS E EM DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO. 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: NÃO. 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: SIM: 1. PARA FINS DE SEGURO DPVAT, COM RELAÇÃO À REPERCUSSÃO NA ÍNTEGRA DO PATRIMÔNIO FÍSICO(art. 3º, Lei 6194 / 1974 - incluído pela Lei nº 11.945, de 2009), OS DANOS CORPORAIS RESIDUAIS TOTAIS DO PERICIANDO SÃO NULOS (0,0%). 2. POR OCASIÃO DO TRAUMA O PERICIANDO HAVIA FEITO INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA (SE ENCONTRAVA EM ESTADO DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA AGUDA). Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. /////





SECRETARIA DE SEGURANÇA DO PIAUÍ
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL "Gerardo Vasconcelos"
Rua Francisca de Melo Lobo, s/n.º Sacy - Fone: 86 3220 7373
TERESINA-PI CEP: 64020-190 CNPJ: 06.553.549/0001-90

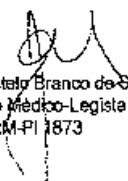


LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO

Identificação do Laudo:

Pág: 2 de 2

Código: 117503	Tipo: L. CORPORAL-ACID.	Requerente: DELEGACIA DE ACIDENTES	Cidade: TERESINA-PI
Data Requisição: 15/04/2019	Remeter para: O mesmo (a)	Data Exame: 16/04/2019	Hora Exame: 08:54
Local Exame: I.M.L.		Emissão do Laudo: 16/04/2019 08:54:58	


José Luiz Castelo Branco de Siqueira
Perito Médico-Legista
CRM-PI 1873



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0235093/19
Vítima: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA
CPF: 446.913.433-34
Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Outros



CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/02/2019
Titular do CPF: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

VALMIR LIMA DE OLIVEIRA : 446.913.433-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/07/2019
Nome: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA
CPF: 446.913.433-34

VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/07/2019
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

Karen Rosa de Oliveira Azevedo



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0235093/19

Vítima: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

CPF: 446.913.433-34

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 10/02/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

VALMIR LIMA DE OLIVEIRA : 446.913.433-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/07/2019
Nome: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA
CPF: 446.913.433-34

VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/07/2019
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

Karen Rosa de Oliveira Azevedo



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190423855 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 10/02/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO PERICIAL DO IML

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

