

Rio de Janeiro, 09 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **ERICK BARRETO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180109934**

Vitima: **MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO**

Data do Acidente: **07/04/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180109934**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo autenticado

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 09 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **ERICK BARRETO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180109934**

Vitima: **MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO**

Data do Acidente: **07/04/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180109934**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 12489471



Rio de Janeiro, 03 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **ERICK BARRETO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180109934**

Vitima: **MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO**

Data do Acidente: **07/04/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180109934**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo autenticado

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 26 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **ERICK BARRETO DA SILVA**

Nº Sinistro **3180109934**

Vítima: **MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO**

Data do Acidente: **07/04/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEQUELA NÃO INDENIZÁVEL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização cadastrado sob o **número de sinistro 3180109934**, esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes **cobertas pelo Seguro DPVAT** em razão do acidente ocorrido em **07/04/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO POR \_\_\_\_\_



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ERICK BARRETO DA SILVA

PORTADOR(A) DO RG Nº 1.447.376 EXPEDIDO POR SSP-SE EM 1 / 1 / 2018

CPF 019512144-98 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO CONTÁVEL

E RENDA MENSAL DE R\$ 3.100,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1639-3 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 34896-5

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Teressina 19 de fevereiro de 2018

LOCAL E DATA

Erick Barreto da Silva  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

**ATENÇÃO**

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



# Extrato de Conta Corrente

Cliente: **ERICK BARRETO DA SILVA**

Agência: 1637-3 Conta: 31896-5

## Lançamentos

| Dia        | Histórico                           | Valor      |
|------------|-------------------------------------|------------|
| 31/01/2018 | Saldo Anterior                      | 109,13 (+) |
| 01/02/2018 | Compra com Cartão                   | 50,00 (-)  |
| 01/02/2018 | 01/02 17:20 POSTO JUBARTE MAR       |            |
| 01/02/2018 | Saque no TAA                        | 50,00 (-)  |
| 01/02/2018 | 01/02 19:52 SOP-UFPI                |            |
| 02/02/2018 | Depósito Online                     | 480,00 (+) |
| 05/02/2018 | Depósito Online                     | 450,00 (+) |
| 05/02/2018 | Compra com Cartão                   | 20,00 (-)  |
| 05/02/2018 | 03/02 10:56 POSTO VIA LESTE         |            |
| 05/02/2018 | Compra com Cartão                   | 42,00 (-)  |
| 05/02/2018 | 03/02 12:46 LINCE REFRIGERACA       |            |
| 05/02/2018 | Compra com Cartão                   | 60,00 (-)  |
| 05/02/2018 | 05/02 14:30 IMPRESSAO & EMPR        |            |
| 05/02/2018 | Estorno de Débito                   | 20,00 (+)  |
| 05/02/2018 | Compra com Cartão                   | 20,00 (-)  |
| 05/02/2018 | 05/02 16:01 POSTO JADY              |            |
| 05/02/2018 | Compra com Cartão                   | 20,00 (-)  |
| 05/02/2018 | 05/02 16:02 POSTO JADY              |            |
| 05/02/2018 | Saque no TAA                        | 100,00 (-) |
| 05/02/2018 | 03/02 11:41 SOP-TERESINA            |            |
| 05/02/2018 | Tarifa Pacote de Serviços           | 12,40 (-)  |
| 05/02/2018 | Tarifa referente a 05/02/2018       |            |
| 06/02/2018 | Depósito Online                     | 450,00 (+) |
| 06/02/2018 | Transferência recebida              | 250,00 (+) |
| 06/02/2018 | 06/02 3178 22741-2 GUILHERME BARR   |            |
| 06/02/2018 | Compra com Cartão                   | 31,14 (-)  |
| 06/02/2018 | 06/02 11:08 FRANCISCO V DE SO       |            |
| 06/02/2018 | Saque no TAA                        | 90,00 (-)  |
| 06/02/2018 | 06/02 18:27 SOP-UFPI                |            |
| 07/02/2018 | Transferência recebida              | 28,00 (+)  |
| 07/02/2018 | 07/02 1637 37358-3 GUILHERME S VA   |            |
| 07/02/2018 | Compra com Cartão                   | 20,75 (-)  |
| 07/02/2018 | 07/02 17:26 LAIS BANDEIRA BAR       |            |
| 07/02/2018 | Compra com Cartão                   | 37,90 (-)  |
| 07/02/2018 | 07/02 17:34 AGRO BOI                |            |
| 07/02/2018 | Compra com Cartão                   | 35,86 (-)  |
| 07/02/2018 | 07/02 23:40 COMERCIAL CARVALH       |            |
| 07/02/2018 | Transferência enviada               | 250,00 (-) |
| 07/02/2018 | 07/02 0044 10570-8 EMIDIO JOSE O    |            |
| 07/02/2018 | Banco 24 Horas                      | 40,00 (-)  |
| 07/02/2018 | 07/02 12:01 DROG GLOBO UNIVERSIDADE |            |
| 07/02/2018 | Pagamento de Título                 | 56,45 (-)  |
| 07/02/2018 | BANCO BRADESCO S.A.                 |            |
| 08/02/2018 | Transferência recebida              | 150,00 (+) |
| 08/02/2018 | 08/02 4708 16233-7 HEINRICH HERTZ   |            |
| 08/02/2018 | Transferência recebida              | 80,00 (+)  |
| 08/02/2018 | 08/02 4249 49348-1 VIP ARTEFATOS    |            |
| 08/02/2018 | Compra com Cartão                   | 40,00 (-)  |
| 08/02/2018 | 08/02 12:09 ARENA BARBEARIA SPOR    |            |
| 08/02/2018 | Compra com Cartão                   | 30,16 (-)  |
| 08/02/2018 | 08/02 12:27 COMERCIAL CARVALH       |            |
| 08/02/2018 | Compra com Cartão                   | 20,00 (-)  |
| 08/02/2018 | 08/02 16:01 KING PETROLEO LTD       |            |
| 08/02/2018 | Compra com Cartão                   | 154,50 (-) |
| 08/02/2018 | 08/02 22:03 HAMBURGO                |            |
| 08/02/2018 | Saque no TAA                        | 50,00 (-)  |
| 08/02/2018 | 08/02 16:32 SOP-UFPI                |            |
| 08/02/2018 | Telefone Pre-Pago                   | 20,00 (-)  |
| 08/02/2018 | 86988885225-OI PIAUI                |            |
| 09/02/2018 | Compra com Cartão                   | 58,63 (-)  |
| 09/02/2018 | 09/02 00:17 FAZENDARIA PREMIUM      |            |
| 14/02/2018 | Compra com Cartão                   | 30,00 (-)  |
| 14/02/2018 | 10/02 10:47 KING PETROLEO           |            |
| 14/02/2018 | Compra com Cartão                   | 60,00 (-)  |
| 14/02/2018 | 12/02 15:38 LE MODAS                |            |

EXTRATO DE LANCE MENSAL 27-FEV-2018 11:50 498346 1/1

F-02



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

Invól 1 de 2



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001656/2017-64

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Francileude Lima Cordeiro

Data/Hora: 17/04/2017 16:45

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. RAUL LOPES, Nº:

Complemento

Bairro

FÁTIMA

Ponto de Referência

NEWLAND

Data/Hora

07/04/2017 02:00

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARIA CECÍLIA DE OLIVEIRA BARRETO (12 ANOS)

RG: 3656433 SSP PI

Mãe: LINY MARIANE NEIVA DE OLIVEIRA E SILVA

Endereço: RUA EDUARDO DE CASTRO NEIVA, Nº 928

Bairro: ININGA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA

Nome: ERICK BARRETO DA SILVA

RG: 1447376 SSP SE

Endereço: RUA EDUARDO DE CASTRO NEIVA, Nº 928

Bairro: ININGA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: RESPONSÁVEL LEGAL/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

Boletim de ocorrência



RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE SUA ESPOSA LINY MARIANE NEIVA OLIVEIRA E SILVA TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UM VEÍCULO FIAT/PALIO FIRE, COR BRANCA, PLACA PIF-5112-PI, DE PROPRIEDADE DE EMÍLIO JOSÉ DE OLIVEIRA FILHO, QUANDO COLIDIU COM UM CONTAINER SITUADO NA VIA, VINDO A CAOTAR O VEÍCULO EM SEGUIDA; QUE, SUA FILHA, A VÍTIMA MARIA CECÍLIA DE OLIVEIRA BARRETO, SE ENCONTRAVA COMO PASSAGEIRA DESTES VEÍCULO E FOI VÍTIMA DE LESÃO CORPORAL, SENDO SOCORRIDA PELO RESGATE DO CORPO DE BOMBEIROS E LEVADA AO PRONTOMED ADULTO (PRONTUÁRIO 274.143). INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE

Francileude Lima Cordeiro  
Francileude Lima Cordeiro - Mat. 1945629  
AGENTE DE POLÍCIA

ERICK BARRETO DA SILVA - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



ESTADO DO PIAUÍ  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR  
QUARTEL DO COMANDO GERAL  
COMANDO OPERACIONAL



Comprovação de ato declaratório



**Certidão de Ocorrência nº 1127/2017**

CERTIFICO, a requerimento da pessoa interessada, o Sr. Erick Barreto da Silva, RG 1.447.376 SSP-SE, CPF 019.512.144-98, residente e domiciliado na Rua Eduardo de Castro Neiva, nº 928, bairro Ininga, no município de Teresina, Estado do Piauí, Telefone (86) 98878-1193/99413-5218, conforme Protocolo nº AA.321.001439/17-33, datado de 18/04/2017, que revendo o Livro de Relatório do Comandante do Socorro nº 098/2017 do 1º Ten. QCOBM NÉLIO de Oliveira Cordeira, referente ao serviço do dia 06 para o dia 07 de abril de 2017, foi encontrado o seguinte registro:

I – OCORRÊNCIAS

7. ACIDENTE AUTOMOBILISTICO – Capotamento

Por solicitação do Cb PM Nilton, do BPRE, as guarnições do 1º socorro, resgate e ainda a viatura L-200, placa HUU-7189, deslocaram-se até a Av. Raul Lopes, próximo à rotatória, com a Av. Petrônio Portela, sob o comando deste Oficial, para prestar socorro a pessoas vítimas de acidente de trânsito - capotamento, após colidir em uma caçamba de coleta de lixo (entulho). Fui informado pelo solicitante que havia 02 (duas) pessoas presas em ferragens do veículo, mas ao chegarmos na loca constatamos que havia somente uma pessoa dentro do veículo e que a mesma estava presa às ferragens. A vítima foi identificada como sendo a menor de idade de nome **Maria Cecília de Oliveira Barreto**, RG 3.656.433 SSP/PI, data de nascimento 17.06.2004, a mesma estava acompanhada de sua mãe Liny Mariane, ambas residentes na Rua 06, nº 928, loteamento Cidade do Campus, bairro Ininga, fone da mesma 98832-6349. A menor citada sofreu fratura exposta no membro inferior direito (MID), e ainda referia dores no membro inferior esquerda (MIE). Após os cuidados pré-hospitalares, a vítima foi conduzida ao Hospital Prontomed, onde ficou sob cuidados da equipe médica. A mesma foi conduzida ao hospital citado acompanhada por sua mãe, já citada. Saída às 03:04h, regresso às 03:53h, sem alteração. Obs.: Dados do veículo envolvido no acidente: Fiat Palio, placa PIF-5112, cor branca,

SEMPRE EM LIXO EM 27-FEV-2018 11:46 498299 1/1



## Continuação da Certidão de Ocorrência nº 127/2017

o mesmo teve danos no teto, parte da frente e laterais. O mesmo estava sendo conduzido pela Senhora Liny Mariane Neiva de Oliveira e Silva. O local ficou sob a responsabilidade da Capitã PM Régia e da Sd PM Bosco.

Teresina-PI, 18 de abril de 2017

  
JOSÉ ARIMATÉIA RÊGO DE ARAÚJO – Cel. BM  
Comandante Operacional de Bombeiros

SENARJ 24 LNEY PM-PI 27-FEV-2018 11:46 498300 1/1

Objeto:  
21002

Comprovante de residência



até 31 de janeiro  
**01%**

Anuidade 2018  
Pague a conta única com



**CRCPI**  
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE  
DO PIAUÍ

Ação, Resultado e Transparência

→ Recebimento

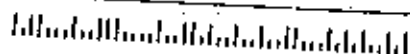
→ Bônus

→ FÉSTIVA 50 Anos

Carta

9912399849/2018-SE/PI/MG  
CRC PIAUÍ

Correios



Data de Postagem: 19/01/2018

ERICK BARRETO DA SILVA - PI-006167/O  
R EDUARDO DE CASTRO NEIVA 928  
ININGA - TERESINA/PI  
64049-865

Remetente:  
Conselho Regional de Contabilidade do Piauí  
Rua Dos. Tibério Nunes, 570 - Frei Serafim  
Teresina-PI - 64001-610

**Anuidade  
2018**

| PARA USO DO CORREIO                            |                                                   |                                              |                                                          |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mudança               | <input type="checkbox"/> Não Existe o Nº Indicado | <input type="checkbox"/> Informações Escreva | <input type="checkbox"/> Retornado ao Serviço Postal em: |
| <input type="checkbox"/> Descontado            | <input type="checkbox"/> Fimado                   | <input type="checkbox"/> pelo Porteiro ou    |                                                          |
| <input type="checkbox"/> Recusado              | <input type="checkbox"/> Ausente                  | <input type="checkbox"/> Síndico             |                                                          |
| <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente |                                                   |                                              |                                                          |

F-06

## DECLARAÇÃO DO PROPRIETARIO DO VEICULO

Eu, EMIDIO JOSE DE OLIVEIRA FILHO, CNH: 00990725959, data de expedição 26/04/2016, Órgão: Detran-PI, portador de CPF nº 010.954.203-72, domiciliado a Av. Dom Severino, nº 2875, Horto, Teresina-PI.

Declaro sob as penas da lei, que o veículo abaixo é de minha propriedade na data do acidente ocorrido com as vítimas: LINY MARIANE NEIVA DE OLIVEIRA E SILVA, MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO, sendo a condutora: LINY MARIANE NEIVA DE OLIVEIRA E SILVA.

### VEICULO:

Modelo: Palio

Ano: 2015

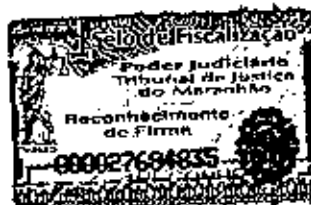
Placa: PIF-5112

Chassi: 9BD17122ZF7524922

Data do acidente: 07/04/2017

Local do acidente: Avenida Rauli Lopes, nº 1905, Fátima, Teresina-PI, Próximo a concessionária Toyota Newland Veículos.

Declaração do proprietário do veículo



semelhança e (s) firma(s) de EMIDIO JOSE DE OLIVEIRA FILHO

DECLARANTE

Liny Mariane Neiva de Oliveira e Silva  
LINY MARIANE NEIVA DE OLIVEIRA E SILVA

CONDUTORA

CELEBRADA EM LINO MARIN PI 27-FEB-2018 11:46 498301 1/1

# DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, EMIDIO JOSE DE OLIVEIRA FILHO, CNH: 00990725959, data de expedição 26/04/2016, Órgão: Detran-PI, portador do CPF nº 010.954.203-72, com domicílio na cidade de Teresina, no Estado do Piauí, onde resido na Av. Dom Severino, nº 2875, Horto, Teresina-PI, CEP: 64.052-535, declaro, sob as penas da lei, que o veículo abaixo mencionado era de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO, cujo o condutor era LINY MARIANE NEIVA DE OLIVEIRA E SILVA.

Veículo: Fiat

Modelo: Palio

Ano: 2015

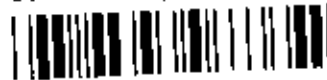
Placa: PIF-5112

Chassi: 9BD17122ZF7524922

Data do acidente: 07/04/2017

Local e data: Teresina-PI, 12 de março de 2018.

Declaração do proprietário do veículo



5º Ofício

EMIDIO JOSE DE OLIVEIRA FILHO

DECLARANTE

5º Ofício

Liny Mariane Neiva de Oliveira e Silva  
LINY MARIANE NEIVA DE OLIVEIRA E SILVA

CONDUTOR

**CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"**  
5º Ofício de Notas  
Rua Barroso, 91/Sul - Centro  
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo  
Tabela Pública  
Teresina-Piauí

**CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"**  
5º Ofício de Notas  
Rua Barroso, 91/Sul - Centro  
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo  
Tabela Pública  
Teresina-Piauí

**CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"**  
5º Ofício de Notas  
Rua Barroso, 91/Sul - Centro  
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo  
Tabela Pública  
Teresina-Piauí

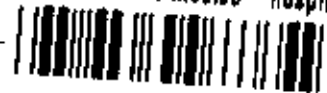
**CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"**  
5º Ofício de Notas  
Rua Barroso, 91/Sul - Centro  
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo  
Tabela Pública  
Teresina-Piauí

**CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"**  
5º Ofício de Notas  
Rua Barroso, 91/Sul - Centro  
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo  
Tabela Pública  
Teresina-Piauí

**CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"**  
5º Ofício de Notas  
Rua Barroso, 91/Sul - Centro  
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo  
Tabela Pública  
Teresina-Piauí

**CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"**  
5º Ofício de Notas  
Rua Barroso, 91/Sul - Centro  
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo  
Tabela Pública  
Teresina-Piauí

Documentação médico-hospitalar



Atendimento: 1187613  
Paciente: MARIA CECÍLIA DE OLIVEIRA BARRETO  
Endereço: RUA EDUARDO DE CASTRO NEIVA, 928 ININGA, , TERESINA, PI  
Data de emissão: 22/12/2017 11:48:55

#### RECEITA MÉDICA

Atesto para os devidos fins que a paciente acima evolui após acidente automobilístico com fratura diafisária de tibia bilateral exposta, realizado primeiro procedimento de limpeza cirúrgica + retalho cutâneo a direita, osteossíntese com fixador externo (a direita) e haste de tens intramedular (a esquerda), realizado procedimento cirúrgico de retirada de haste e novo procedimento para retirada do fixador externo. Após procedimento de reabilitação fisioterápica evolui com déficit da capacidade de deambulação de +- 50%.

cid:s82(bilateral)

Charles de O. Luz  
Oncopédia e Cirurgião  
CRM: 5131

SELO DE AUTENTICIDADE  
LÍDER CRM: 5131  
27-FEV-2018 11:47 498303 1/1

F-59

## RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Teresina, 05 de dezembro de 2017

Declaro que a paciente Maria Cecilia de Oliveira Barreto admitida para atendimento fisioterapêutico **08/06/2017**, com **diagnóstico médico** de Fratura bilateral de Tíbia, apresentando queixas como dor em repouso, fraqueza em membros inferiores e diminuição de amplitude de movimento dos segmentos afetados e adjacentes.

De acordo com o **quadro clínico**, observou-se dor em repouso e em movimento, limitação de amplitude de movimento, fraqueza e hipotrofia de musculatura bilateral de membros inferiores e edema de extremidades. Ao **exame físico** apresentou: Fixador externo em perna D, gesso em perna E, limitações de amplitude de movimento em dorsiflexão e flexão plantar, inversão e eversão da perna D, flexão e extensão de joelho de ambos os membros inferiores; fraqueza acentuada de musculaturas dos membros inferiores (flexores de quadril, joelho e tornozelo D, rotadores de quadril, extensores de quadril, joelho e tornozelo D, adutores e abdutores de quadril), apresentando dor ao movimento, principalmente em flexão de joelho e inversão e eversão de tornozelos bilateralmente.

Apresenta como **diagnóstico funcional**: Apresenta limitação para atividades de vida diárias (vestir, banho, transferências cama/cadeira), movimentação de membros inferiores, impediendo ortostatismo e deambulação.

Os **objetivos** propostos foram:

- Reduzir edema e dor;
- Aumentar força muscular;
- Aumentar amplitude de movimento;
- Acelerar regeneração óssea;
- Evitar aderências cicatriciais;
- Evitar deformidades articulares;
- Melhorar coordenação motora e equilíbrio;
- Promover independência funcional.

Plano de **tratamento** proposto:

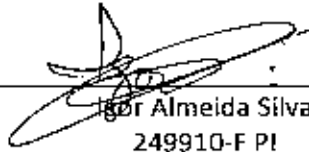
- Analgesia;
- Fortalecimento muscular;
- Alongamentos;

SEMPRE EM LÍDER EM QUALIDADE 27-FEB-2018 11:47 498304 1/1

F-058

- Descarga de peso;
- Liberações miofasciais;
- Posicionamentos e orientações;
- Treino proprioceptivo;
- Treino de marcha.

Atualmente, após intervenção fisioterapêutica, paciente encontra-se deambulando sem auxílio, porém, apresenta fraqueza de glúteo médio, mais a esquerda causando **Marcha de Trendelenburg**, que se torna acentuada devido a dismetria de membros inferiores, déficit de equilíbrio em apoio unipodal em ambas as pernas, dor em movimento de abdução de quadril quando em movimento resistido. Apresenta ainda limitações para marcha comunitária, saltos e corrida.



---

Igor Almeida Silva  
249910-F PI



Dr. Charles de O. Luz  
Médico/CRM: 5131

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

RECEITA MÉDICA

1. PANTOPRAZOL 40 MG  
TOMAR 1 COMPRIMIDO ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ
2. CURATIVO HIDROGEL C/AGE  
APLICAR NAS BORDAS DA FERIDA
3. OLEO HIDRATANTE AGE  
APLICAR NAS PERNAS DIARIAMENTE DIRETO NO FERIMENTO

Teresina-PI, 25 de maio de 2017

Charles de O. Luz  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 5131

SESSÃO DE LIBERAR PR 27-FEV-2018 11:47 498305 1/1

F-51





Dr. Charles de O. Luz  
Médico/CRM: 5131

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

---

RECEITA MÉDICA

1. TRAMADOL CPR 50 MG – 1 CX  
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12/12H
2. LISADOR CPR – 1 CX  
TOMAR UM COMPRIMIDO de 8/8H

SEMPRE EM LÍDER DAQUI PÁ 27-FEV-2018 11:47 498306 1/1

Teresina-PI, 24 de maio de 2017.

Charles de O. Luz  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 5131

F.50



Dr. Charles de O. Luz  
Médico/CRM: 5131

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

---

RECEITA MÉDICA

REALIZAR CURATIVO NAS PERNAS E NO PÉ 1 VEZ AO DIA.

1. KOLLAGENASE POMADA – 1TB
2. GAZE ESTERIL
3. CURATIVO HIDROGEL C/ ALGINATO
4. CURATIVO HIDROGEL C/AGE
5. ATADURA CREPON
6. SORO FISIOLÓGICO
7. LUVA CIRÚRGICA ESTERIL
8. OLEO HIDRATANTE

Teresina-PI, 02 de maio de 2017.

Charles de O. Luz  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 5131

RECIBIDA EM LIMPA DENT PI 27-FEV-2018 11:47 498387 1/1

F-49



Dr. Charles de O. Luz  
Médico/CRM: 5131

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

---

RECEITA MÉDICA

1. CETOPROFENO 100 MG – 1 CX  
TOMAR UM COMPRIMIDO DE 12/12H
2. TRAMADOL 50 MG – 1 CX  
TOMAR UM COMPRIMIDO DE 12/12H

Teresina-PI, 28 de abril de 2017.

Charles de O. Luz  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 5131

SESSÃO DE LINHA ÚNICA EM 27-FEV-2016 11:47 498306 1/1

*Handwritten signature*



Dr. Charles de O. Luz  
Médico/CRM: 5131

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

### RECEITA MÉDICA

Ao fisioterapeuta, a paciente Maria Cecilia de Oliveira Barreto, evolui após acidente automobilístico com fratura diafisária de tíbia bilateral exposta, realizado primeiro procedimento de limpeza cirúrgica mais retalho cutâneo a direita, osteossíntese com fixador externo (a direita) e haste de tens intramedular (a esquerda), encaminho para fins de avaliação e início de tratamento de reabilitação e treino de marcha.

Teresina, 28 de abril de 2017.

Charles de O. Luz  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 5131

SESSÃO 28 LUBR. 09/01/17 27-FEV-2018 11:47 498389 1/1

Fw 47



Dr. Charles de O. Luz  
Médico/CRM: 5131

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

---

RECEITA MÉDICA

1. SOLICITO UTILIZAR CADEIRA DE RODAS ORTOPÉDICA .

TERESINA-PI, 24 de abril de 2017

Charles de O. L.  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM: 5131

SESSÃO 22 LIDER DENT FR 27-FEV-2018 11:47 498310 1/1



Dr. Charles de O. Luz  
Médico/CRM: 5131

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

RECEITA MÉDICA

1. SINTOCALMY 300MG XAROPE – 1 FR  
TOMAR 10ML 1 VEZ AO DIA EM CASO DE FALTA DE SONO/AGITAÇÃO.

Teresina-PI, 23 de abril de 2017.

Charles de O. Luz  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 5131

SECRETARIA DE LIMPEZA E SAÚDE  
27-FEB-2018 11:47 498311 1/1

F-45



Dr. Charles de O. Luz  
Médico/CRM: 5131

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

---

RECEITA MÉDICA

REALIZAR CURATIVO NAS PERNAS E NO PÉ 1 VEZ AO DIA.

1. GAZE ESTERIL
2. ATADURA CREPON
3. ÓLEO HIDRATANTE
4. ALCOOL EM GEL
5. LUVA DESCARTÁVEL

Teresina-PI, 22 de abril de 2017.

Charles de O. Luz  
Oncopediatria  
CRM: 5131

5553820081 22 LINER CRM: 5131 27-04-2017 11:48 498512 1/1



Dr. Charles de O. Luz  
Médico/CRM: 5131

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

RECEITA MÉDICA

1. TRAMADON CPR 50MG – 1CX  
TOMAR UM COMPRIMIDO DE 12/12H
2. LISADOR – 1CX  
TOMAR EM CASO DE DOR
3. MAXSULID 400 MG – 1 CX  
TOMAR UM COMPRIMIDO DE 12/12H

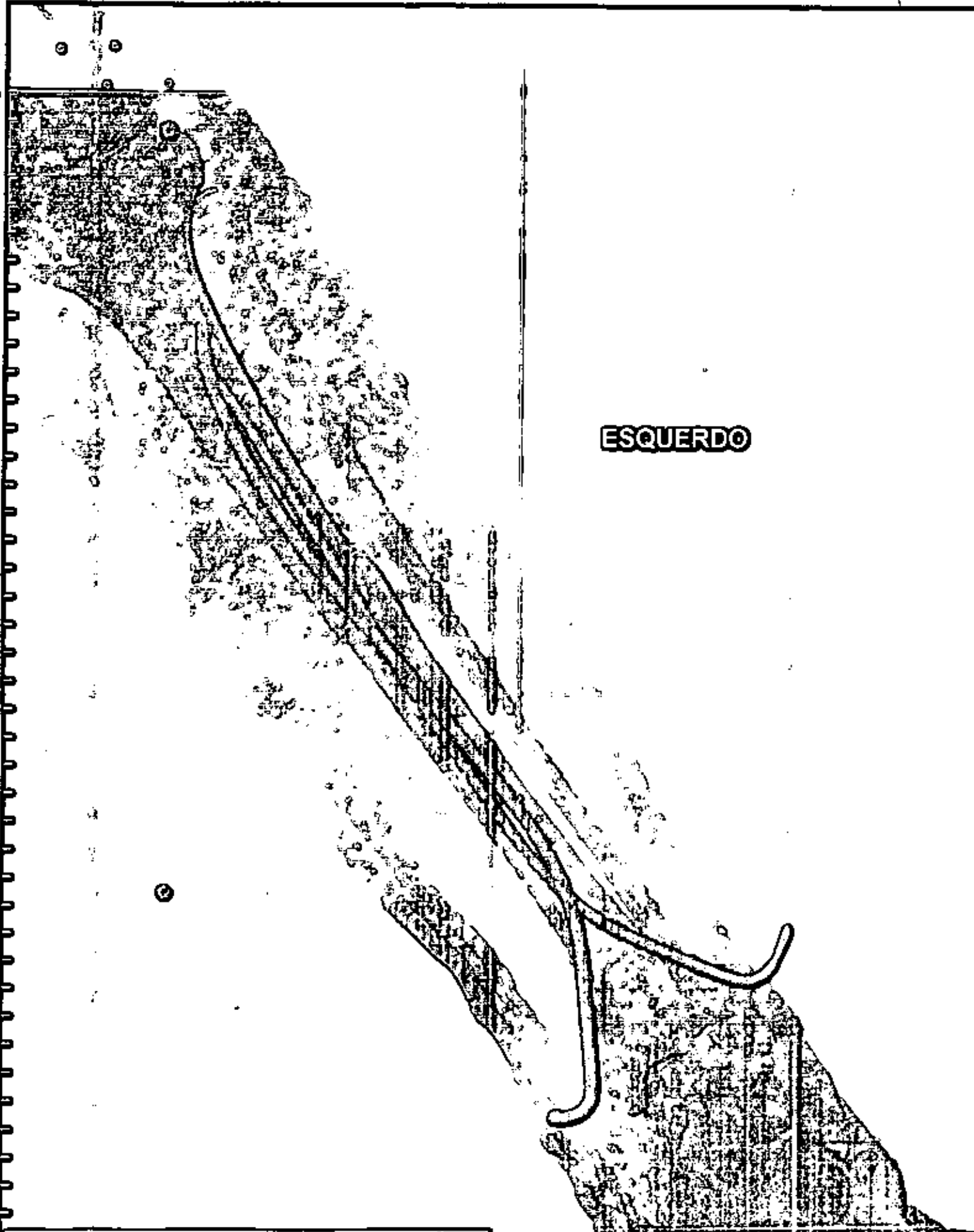
SECRETARIA DE SAÚDE  
LIDER OPORTUNO  
27-FEB-2018 11:48 498313 1/1

TERESINA-PI, 21 de abril de 2017.

Charles de O. Luz  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 5131

F-43

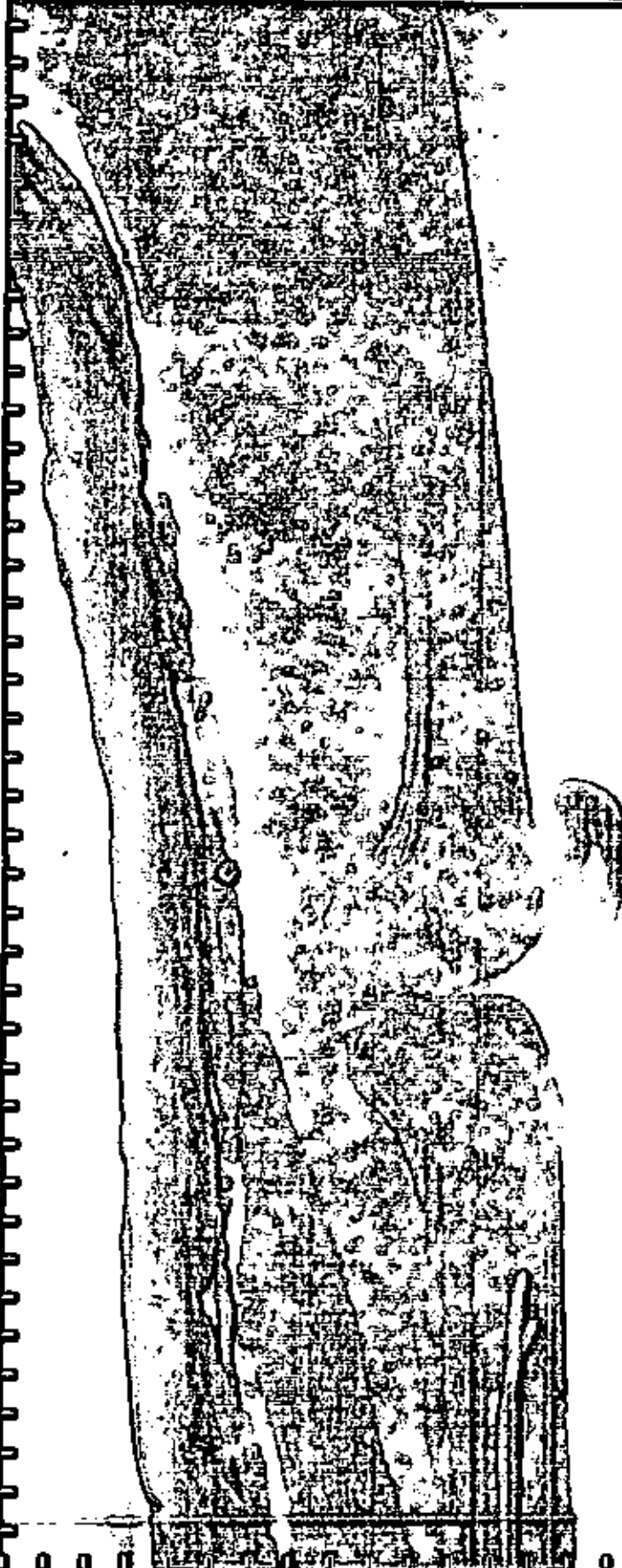




**ESQUERDO**

MARIA, CECILIA DE OLIVEIRA BARR. N/A: 1469605  
SEXO: F D/R: 17/06/2004 D/R: 20/04/2017 18:52 TR: AFG

MARTA CECILIA DE OLIVEIRA, BARR. N/A 1469605  
SEXO: F D/N: 17/06/2004 D/X: 120/04/2017 10:52 TR: AFG



ESQUERDO

**ESQUERDO**

MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BAPP N/A 1469605  
SEXO: F D/N: 17/05/2004 D/U: 30/04/2017 18:52 TR: AFG

|                                   |                 |                               |
|-----------------------------------|-----------------|-------------------------------|
| MARIA, CECILIA DE OLIVEIRA, BARR, | N/A:            | 1469605                       |
| SEXO: F                           | D/N: 17/06/2004 | D/H: 20/04/2017 18:52 TR: AFG |





Dr. Charles de O. Luz  
Médico/CRM: 5131

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

---

RECEITA MÉDICA

1. NISTATINA E OXIDO DE ZINCO POMADA – 1TB  
PASSAR NO CALCANHAR 2 VEZES AO DIA
2. CICLOBENZAPRINA 10MG – 1 CX  
TOMAR UM COMPRIMIDO DE 8/8H

TERESINA-PI, 08 de abril de 2017.

Charles de O. Luz  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 5131

Fc 42

# Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

## Resumo de insumos utilizados

| Apresentação comercial                     | Dose total | Qtd de consumo | Dispensado |
|--------------------------------------------|------------|----------------|------------|
| Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL     | 80 ml      | 8 amp          | 0          |
| Bextra Inj. Fa (40mg)                      | 1 FA       | 1 FA           | 0          |
| Cefazolina 1g Inj.                         | 2 FA       | 2 FA           | 0          |
| Clonidrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml) | 1 amp      | 1 amp          | 0          |
| Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)            | 1 FA       | 1 FA           | 0          |
| Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL           | 1 amp      | 1 amp          | 0          |
| Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)    | 2 amp      | 2 amp          | 0          |
| Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL               | 1 amp      | 1 amp          | 0          |
| Pentamit Espinhal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2   | 1 amp      | 1 amp          | 0          |
| Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)      | 1 amp      | 1 amp          | 0          |
| Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)          | 1 amp      | 1 amp          | 0          |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frac (500    | 3 Bs       | 3 Fr           | 0          |
| Soro Fisiológico 0,9% Minifrac Frac (100   | 0 ml       | 0 Fr           | 0          |

Impresso em 07/04/2017 15:12:18

Dr. Danilo Marcos Miranda da Silva (CRM 5068)

Página 2

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

Setor: Centro Cirúrgico - PMA

WATE61440

ESPER

# Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

**Paciente:** MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO  
**Data Nascimento:** 17/06/2004  
**Idade:** 12 anos  
**Sexo:** Feminino  
**Convênio:** FACHESF  
**Cód. usuário:** 030405410054  
**Atendimento:** 297591  
**Prontuário:** 274143

**Data Entrada:** 07/04/2017  
**Sala:** Sala de Espera - PMA  
**Cir. Realizada:** Fraturas De Tíbia Associada Ou Não A Fíbula  
**Cirurgião:** Charles da Oliveira Luz  
**Anestesiista:** Danilo Marcos Miranda da Silva  
**Tipo Anestesia:** Geral  
**Início Cirurgia:** 07/04/2017  
**Fim Cirurgia:** 07/04/2017

## Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

| Apresentação comercial                  | Vel. / Dose / Medida                      | Vol. / Dose / Medida | Vol. / Dose / Medida | Dose total / Bolus | Início | Fim |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--------|-----|
| Dormonid 5 mg/mL 3mL                    | Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL              | 1 Ampola             |                      | S                  | 11:02  |     |
| Fentanil-espinal 0,1mg-2mL              | Fentanil-Espinal 0,05 mg/mL Inj. Ap-2     | 1 Ampola             |                      | S                  | 11:03  |     |
| Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)   | Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)     | 1 Ampola             |                      | S                  | 11:01  |     |
| Bextra 40 Mg Inj.                       | Bextra Inj. (40mg)                        | 1 Frasco             |                      | S                  | 12:43  |     |
| Cefazolina 1g Inj.                      | Cefazolina 1g Inj.                        | 2 Frasco             |                      | S                  | 11:01  |     |
| Clordrato De Ranitidina 25mg/mL Inj. Am | Clordrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/mL) | 1 Ampola             |                      | S                  | 11:15  |     |
| SF 0,9% 500 ML                          | Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500)  | 1 Bolsa              |                      | S                  | 12:34  |     |
| Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL        | Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL          | 1 Ampola             |                      | S                  | 11:10  |     |
| Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL  | Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL)   | 2 Ampola             |                      | S                  | 12:25  |     |
| Ondansetrona 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL    | Ondansetrona Inj. Ap (4mg-2 mL)           | 1 Ampola             |                      | S                  | 12:28  |     |
| SF 0,9% 500 ML                          | Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500)  | 1 Bolsa              |                      | S                  | 11:06  |     |
| Decadron 4mg/mL Inj. Frasco-ampola C/ 2 | Decadron 4mg/mL Inj. (FA 2,5 mL)          | 1 Frasco             |                      | S                  | 11:09  |     |

## Sinais Vitais e Monitorização

| Ritmo | FC      | PA   | MAP  | PR   | Temp | SpO2 | ETCO2 | ETAC | ETAB | ETAC | ETAB | ETAC | ETAB | ETAC | ETAB |
|-------|---------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| bpm   | mmHg    | mmHg | mmHg | mmHg | °C   | %    | mmHg  | mmHg | mmHg | mmHg | mmHg | mmHg | mmHg | mmHg | mmHg |
| 15:12 | Sinusal |      |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 13:00 | Sinusal | 74   | 114  | 72   | 36,6 | 99   |       |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 12:32 | Sinusal | 68   | 123  | 78   | 93   | 99   |       |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 12:08 | Sinusal | 68   | 123  | 78   | 93   | 99   |       |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 11:30 | Sinusal | 68   | 123  | 78   | 93   | 99   |       |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 11:01 | Sinusal | 68   | 123  | 78   | 93   | 99   |       |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 11:00 | Sinusal |      |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |      |      |      |

## Descrição da técnica anestésica

| Técnica     | Profissional                   |
|-------------|--------------------------------|
| 15:09 Raqui | Danilo Marcos Miranda da Silva |

| Tipo      | Anestesia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Principal | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa</li> <li>2. Monitorização</li> <li>3. Venóclise j20G</li> <li>4. Raqui:</li> </ol> <p>Posicionamento, antisepsia, palpação, punção paramediana em L3-L4, agulha 27G, injeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bupivaina pesada 15mg</li> <li>- fentanil 20 mcg</li> <li>- morfina 80 mcg</li> </ul> <p>5. Paciente bem, sem queixas, encaminhado para rpa.</p> |

Impresso em 07/04/2017 15:12:18

Dr. Danilo Marcos Miranda da Silva (CRM 6068)

Página 1

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

Setor: Centro Cirúrgico - PMA

WATE61440  
ESPER





# PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS

DATA: 14/04/17

## RELATÓRIO

NOME: Maria Cecília de Oliveira Barreto

PRONTUÁRIO: 297.591

DIAGNOSTICO:

CONVÊNIO: FACHESF

TRATAMENTO:

Tala Equinoplastica

PROCEDÊNCIA:

RAIOS X:

### DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

ORTOPEDISTA: - C.R.M.

## SALA DE GESSO

| MATERIAIS                      | UNID     | QUANT. | MATERIAIS        | UNID | QUANT. | SOLUÇÕES        | UNID | QUANT. |
|--------------------------------|----------|--------|------------------|------|--------|-----------------|------|--------|
| LUVAS Nº                       | PAR      |        | SALTO ORTOPÉDICO |      |        | ÉTER            | ML   |        |
| LUVAS Nº                       | PAR      |        | TALA METÁLICA    |      |        | PVP DE GERMANTE | ML   |        |
| ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO 20 CM | UNID     | 06     | LÂMINA DISTURI   |      |        | PVP TÓPICO      | ML   |        |
| ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO CM    | UNID     |        |                  |      |        | ÁGUA OXIGENADA  | ML   |        |
| ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO CM    | UNID     |        |                  |      |        |                 |      |        |
| ALGODÃO INDRÓFILO              | GRAMA    |        |                  |      |        |                 |      |        |
| ATAD. CREPON 12 CM             | UNID     | 03     |                  |      |        |                 |      |        |
| ATAD. CREPON 15 CM             | UNID     | 02     |                  |      |        |                 |      |        |
| ATAD. GESSADA 15 CM            | UNID     | 06     |                  |      |        |                 |      |        |
| ATAD. GESSADA CM               | UNID     |        |                  |      |        |                 |      |        |
| ATAD. GESSADA CM               | CM       |        |                  |      |        |                 |      |        |
| MALHA TUBULAR 10               | CM       | 150    |                  |      |        |                 |      |        |
| GAZE 7,5 X 7,5                 | ENVELOPE |        |                  |      |        |                 |      |        |
| ESTRABINDAPO                   | CM       | 50     |                  |      |        |                 |      |        |

ASSINATURA (TÉC. GESSO)



# Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

Data Nascimento: 17/08/2004 12 Anos

Sexo: F

Telefone:

Procedimento Principal: Fraturas De Tíbia Associada Ou Não A Fibula (Inclui

Médico Cirurgião: Charles de Oliveira Luz

Médico Anestesista:

Atendimento: 297.591

Prontuário: 274143

Convênio: FACHESF

Dr. Prevista: 07/04/2017 11:04

Data Real: 07/04/2017 10:04

Duração: 60

Cirurgia Nº: 8211



7 de Abril de 2017

Assinatura Circulante

Dr. Danilo Alves M. da Silva  
ANESTESIOLOGISTA  
CRM-VI 8060

Médico Anestesista



## Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

Data Nasc: 17/06/2004 12 Anos

Sexo: F

Telefone:

Procedimento Principal: Fraturas De Tibia Associada Ou Não A Fibula (Inclui

Médico Cirurgião: Charles de Oliveira Luz

Médico Anestesiologista:

Atendimento: 297.591

Prontuário: 274143

Convênio: FACHESF

Dt. Prevista: 07/04/2017 11:04

Data Real: 07/04/2017 10:04

Duração: 60

Cirúrgia Nº: 8211



| Medicamentos                                    | Unidad, Medid. | Quantidade |
|-------------------------------------------------|----------------|------------|
| Bupivacaína 0,5 % + Glicose 8% (5 mg/mL - 4 mL) | amp            | 1          |
| Cefazolina 1g Inj.                              | FA             | 2          |
| Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)             | FA             | 1          |
| Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)         | amp            | 2          |
| Fentanil Espinhal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2 mL     | amp            | 1          |
| Fentanila Inj. (Amp. 0,25mg - 5mL)              | ml             | 5          |
| Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL                  | amp            | 1          |
| Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)               | amp            | 1          |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frac (500 ml)     | Fr             | 1          |
| Sulfato de Efedrina Inj. Ap (50mg/ml - 1ml)     | amp            | 1          |
| Sulfato De Morfina 0,2mg Inj. Ap-1 mL           | amp            | 1          |

| Materiais                      | Unidad, Medid. | Quantidade |
|--------------------------------|----------------|------------|
| Aguilha 30x8 Desc.             | un             | 1          |
| Aguilha 40x12 Desc.            | un             | 1          |
| Atadura Crepom 15cmx 1,8mt     | un             | 10         |
| Atadura Crepom 15cmx 1,8mt     | un             | 2          |
| Atadura Gessada 10cm X 3,0mt   | un             | 6          |
| Atadura Ortopédica 20cmx 1,8mt | un             | 6          |
| Eletrodo Descartável           | un             | 5          |
| Esperedrapo 10cmx4,5mt         | cm             | 100        |
| Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios   | un             | 8          |
| Lâmina Bisturi N:15 Feather    | un             | 1          |
| Lâmina Bisturi N:24 Feather    | un             | 1          |
| Luva Cirúrgica Estéril 6,5     | Par            | 1          |
| Luva Cirúrgica Estéril 7,0     | Par            | 2          |
| Luva Cirúrgica Estéril 7,5     | Par            | 1          |
| Luva Cirúrgica Estéril 7,5     | Par            | 2          |
| Luva Cirúrgica Estéril 8,0     | Par            | 1          |
| Mononylon 2-0 1215 T           | env            | 4          |
| Mononylon 2-0 1215 T           | env            | 1          |
| Mononylon 3-0 1171 T           | env            | 2          |
| SERINGA S/AG.05ML              | un             | 2          |
| SERINGA S/AG.10ML              | un             | 1          |
| SPINOCAN G27 (AGULHA P/ RAQUI) | un             | 1          |
| Transfix                       | un             | 1          |
| Vicryl 2-0 J351H               | env            | 2          |

F-24







# CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA  
 Data Nascido: 17/06/2004  
 Idade: 12 anos  
 Sexo: Feminino  
 Convênio: FACHESF  
 Código: 030405410054  
 Atendimento: 297591  
 Prontuário: 274143

Di Entrada: 07/04/2017  
 Centro: Centro Cirúrgico - PMA  
 Cir Realizada: Fraturas De Tibia Associada Ou Não A Fíbula  
 Cirurgião: Charles de Oliveira Luz  
 Anestesiado:  
 Início cirurgia: 07/04/2017 10:50:00  
 Fim cirurgia: 07/04/2017 12:57:02  
 Cirurgia: 8211

## Participantes

| Função              | Participante             | Código prof |
|---------------------|--------------------------|-------------|
| Anestesiado         | Danilo Marcos Miranda da | 5068        |
| Anestesiado         | Danilo Marcos Miranda da | 5068        |
| Circulante          | Layane Lopes de Sousa    | 500462      |
| Circulante          | Layane Lopes de Sousa    | 500462      |
| Cirurgião Principal | Charles de Oliveira Luz  | 5131        |
| Cirurgião Principal | Charles de Oliveira Luz  | 5131        |
| Instrumentador      | FRANCISCA JEYMY DOS      |             |
| Instrumentador      | FRANCISCA JEYMY DOS      |             |
| Primeiro Auxiliar   | Samuel Machado Martins   | 4530        |
| Primeiro Auxiliar   | Samuel Machado Martins   | 4530        |

## Equipamentos

| Equipamento               | Quantidade | Profissional          | Observação |
|---------------------------|------------|-----------------------|------------|
| Bisturi Elétrico - PMA    | 1          | Layane Lopes de Sousa |            |
| Cabo de anestesia - PMA   |            |                       |            |
| Monitor cardíaco - PMA    | 1          |                       |            |
| Oxigênio - PMA            |            |                       |            |
| Perfurador Elétrico - PMA | 1          |                       |            |

## Evolução

| Data evolução    | Liberação   | Função     | Obj evolução | Especialidade | Usuário         | Código prof  |
|------------------|-------------|------------|--------------|---------------|-----------------|--------------|
| 07/04/2017 11:10 | 07/04 11:51 | Técnico de |              |               | Layane Lopes de | COREN 500462 |

Paciente admitida na s.o para ttt cirurgico de Fratura de Tibia Bilateral por Dr°Charles.Veio de maca consciente,orientada,calma em hv,ssvv mantidos.Nega alergia medicamentosa+HAS+Diabétes.Realizado anestesia Raque por Dr°Danilo Marcus.Trouxe boletim de internação+prontuário.Segue sem intercorrência.

07/04/2017 12:40 07/04 12:45 Técnico de Layane Lopes de COREN 500462

Término do procedimento paciente segue para SRPA sob efeito de anestesia Raque consciente,orientada calma em hv,ssvv mantidos.Segue sob cuidados da equipe.

## Eventos

| Início | Evento                                    | Profissional          | Código prof |
|--------|-------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| 10:40  | Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico) | Layane Lopes de Sousa | 500462      |
| 10:50  | Entrada do paciente na sala cirúrgica     | Layane Lopes de Sousa | 500462      |
| 11:00  | Início de Anestesia                       | Layane Lopes de Sousa | 500462      |
| 11:10  | Início do procedimento cirúrgico          | Layane Lopes de Sousa | 500462      |
| 12:57  | Fim do procedimento cirúrgico             | Layane Lopes de Sousa | 500462      |
| 13:07  | Término da anestesia                      | Layane Lopes de Sousa | 500462      |

## Procedimentos/Serviços

| Procedimentos                                                                                       | Médico                  | Ponto                          | Classificação | Atividade |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|---------------|-----------|
| Extensos Ferimentos, Cicatrizes Ou Tumores - Excisão E Retalhos Cutâneos Da Região                  | Charles de Oliveira Luz | 2                              |               |           |
| Fraturas De Tibia Associada Ou Não A Fíbula (Inclui Descolamento Epifisário) - Tratamento Cirúrgico |                         | 01 - Haste fem 03              | 2             |           |
|                                                                                                     |                         | 01 - Haste fem 2-5             |               |           |
|                                                                                                     |                         | 04 - Pinos shug n° 6.0 x 170.  |               |           |
|                                                                                                     |                         | 01 - Fixador tibia fix externo |               |           |
|                                                                                                     |                         | 08 - Bicos pino                |               |           |
|                                                                                                     |                         | 02 - Bicos lis 275             |               |           |
|                                                                                                     | Layane Lopes de Sousa   |                                |               |           |
|                                                                                                     | Circulante              |                                |               |           |

## Descrição Cirurgia

**Paciente:** MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO  
**Prontuario:** 274.143  
**Data Nasc:** 17/08/2004 12  
**Sexo:** Feminino  
**Telefone:**  
**Caráter Cir:** Eletiva  
**Sede Cir:** Centro Cirúrgico - PMA  
**Convênio:** FACHESF  
**Observação:**  
**Proced Princ:** 30727138 Fraturas De Tibia Associada Ou Não A Fíbula (Inclui Descolamento Epifisário) - Tratamento Cirúrgico

**Cirurgia:** 6.211  
**Prescrição:** 298.360  
**Afastamento:** 297.591  
**Data Início:** 07/04/2017 10:50 **Data Fim:** 07/04/2017 12:57  
**Duração:** 127  
**Cirurgião:** Charles de Oliveira Luz  
**Anestesia:** Geral

**Procedimento:** 30101522 - Extensos Ferimentos, Cicatrizes Ou Tumores - Excisão E Retalhos Cutâneos Da Região Quantidade: 2

| Função | Descrição           | Código | Participante                   | CRM    | Observação |
|--------|---------------------|--------|--------------------------------|--------|------------|
| 2      | Cirurgião Principal | 6398   | Charles de Oliveira Luz        | 5131   |            |
| 3      | Primeiro Auxiliar   | 91299  | Samuel Machado Martins         | 4530   |            |
| 5      | Anestesista         | 76626  | Danilo Marcos Miranda da Silva | 5068   |            |
| 6      | Instrumentador      | 376405 | FRANCISCA JEYMY DOS SANTOS     |        |            |
| 7      | Circulante          | 114651 | Layane Lopes de Sousa          | 500462 |            |

**Procedimento:** 30727138 - Fraturas De Tibia Associada Ou Não A Fíbula (Inclui Descolamento Epifisário) - Tratamento Quantidade: 2

| Função | Descrição           | Código | Participante                   | CRM    | Observação |
|--------|---------------------|--------|--------------------------------|--------|------------|
| 2      | Cirurgião Principal | 6398   | Charles de Oliveira Luz        | 5131   |            |
| 3      | Primeiro Auxiliar   | 91299  | Samuel Machado Martins         | 4530   |            |
| 5      | Anestesista         | 76626  | Danilo Marcos Miranda da Silva | 5068   |            |
| 6      | Instrumentador      | 376405 | FRANCISCA JEYMY DOS SANTOS     |        |            |
| 7      | Circulante          | 114651 | Layane Lopes de Sousa          | 500462 |            |

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Cirurgia

paciente em ddh, sob raquianestesia  
 assepsia e antisepsia  
 colocação de campos estereis  
 limpeza abundante com sf  
 feito fixação de ft da perna direita com fixador externo  
 feito fixação da perna esquerda com haste tens  
 feito sutura de extensos ferimentos de pele com cobertura cutanea em perna direita  
 feito sutura de extensos ferimentos de pele com cobertura cutanea em perna esquerda  
 curativo esteril  
 imobilização de perna esquerda  
 a rpa

**PRONTOMED ADULTO**  
**Prescrição Eletrônica Paciente**



297589

Paciente: **MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO**  
Nascimento: 17/06/2004 12a 8m 21d  
Data Entrada: 07/04/2017 03:50:41  
Médico Resp: **Dra. Thiago Pereira Diniz (CRM 5933)**  
Prescritor: **Thiago Pereira Diniz (CRM 5933)**  
Gula: 001006 Matr. Conv. 030405410052

Atendimento: 297.589 Prontuário: 274.143  
Convênio: FACHESF / ENFERMARIA  
Liberação: 07/04/2017 04:02:58 Prescrição: 297215  
Data Prescr.: 07/04/2017 04:00:00  
Validade: 07/04/2017 04:00:00 / 08/04/2017 03:59:59  
Senha:

Dir. Téc. Médico:

Data evolução: 07/04/2017 03:53  
Liberação: 07/04/2017 03:59

**EVOLUÇÃO MEDICO PA**

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico:

PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO VEICULO HA MAIS OU MENOS 30 MIN. REFERE NAO LEMBRAR DO MOMENTO DO ACIDENTE, MAS LOGO PETOMOU A COSNCIENCIA E LEMBRA DO CENARIO. NAO HOUE VITIMAS FATAIS. SEM TCE EVIDENTE. TRAUMA MAIS EM MMII, QUEIXANDO-SE DE MUITA DOR. BOMBEIROS RELATAM FRATURA EXPOSTA EM MMII DIREITO E POSSIVEL NAO EXP EM MIII E

A. VIAS AEREAS PERVEAS, SEM DOR CERVICAL A PALPAÇÃO. RETIRADO COLAR.  
B. SAT: 97% EM AR AMB, EUPENICA, MV BILATERAL, SIMETRICO. TORAX NORMAL A PALPAÇÃO.  
C. PULSO CHEIO, FC = 110 BPM; PA = 120.80 MMHG. ABDOME PLANO FLACIDO INDOLOR. PELVE NORMAL. ESTAVEL.  
D. COSNCI. ORIENTADA, GCS - 15; PUPILAS NORMAIS. SEM DEFICI MOTOR.  
E. MEMBRO INFERIORES IMOBILIZADO, PERNA DIREITA DESALINHADA, SINAIS DE FRATURA EXPOSTA.

| Medicamentos | Dose / Intervalo / Via | Horários | D |
|--------------|------------------------|----------|---|
|--------------|------------------------|----------|---|

|                                                |                    |       |  |
|------------------------------------------------|--------------------|-------|--|
| 1 Cloridrato De Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL | 1 Ampola Agora. IV | 04:02 |  |
|------------------------------------------------|--------------------|-------|--|

Separar 1 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 101 Mililitros (Agora, Intravenosa)

|                                           |                    |       |  |
|-------------------------------------------|--------------------|-------|--|
| 2 Dipirone Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | 1 Ampola Agora. IV | 04:02 |  |
|-------------------------------------------|--------------------|-------|--|

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 12 Mililitros (Agora, Intravenosa)

|                             |                              |  |  |
|-----------------------------|------------------------------|--|--|
| 3 Protetid Iv Fr 100mg Inj. | 1 Frasco-ampola Agora. 04:02 |  |  |
|-----------------------------|------------------------------|--|--|

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 100 Mililitros (Agora, Intravenosa) em 20 min.

|                                               |                    |       |  |
|-----------------------------------------------|--------------------|-------|--|
| 4 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) | 1 Frasco Agora. IV | 04:02 |  |
|-----------------------------------------------|--------------------|-------|--|

Administrar 500 Mililitros (Agora, Intravenosa)

**Procedimentos/Serviços/Exames**

Qtd / Intervalo

Material  
Sangue

Exame

2 RX Tórax - 1 Incidência

POLITRAUMATIZADA.

3 TC Crânio Ou Sela Túrca Ou Órbitas

PACIENTE JOVEM VITIMA DE CAPOTAMENTO, POLITRAUMA

4 RX Bacia

POLITRAUMA

5 RX Coluna Cervical - 3 Incidências

POLITRAUMA

6 RX Coxa

POLITRAUMA

Lado: Bilateral

7 RX Joelho

POLITRAUMA

Lado: Bilateral

8 RX Pe

POLITRAUMA

Lado: Bilateral

Impresso em: 07/04/2017 04:03:01

Paciente:

Pronto Atendimento - PMA EMERGENCIA

THIAGOP / THIAGOP

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

leito/quarto:



# PRONTOMED ADULTO

## Parecer médico

Paciente MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO  
Especialidade origem Clínica Geral

Atendimento 297589  
Especialidade destino

### Motivo da Consulta

PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO VEICULO HA MAIS OU MENOS 30 MIN. REFERE NAO LEMBRAR DO MOMENTO DO ACIDENTE, MAS LOGO RETOMOU A COSNCIENCIA E LEMBRA DO CENARIO. NAO HOUVE VITIMAS FATAIS.

SEM TCE EVIDENTE. TRAUMA MAIS EM MMII, QUEIXANDO-SE DE MUITA DOR.

BOMBEIROS RELATAM FRATURA EXPOSTA EM MMII DIREITO E POSSIVEL NAO EXP EM MIII E

A. VIAS AEREAS PERVEAS, SEM DOR CERVICAL A PALPAÇÃO. RETIRADO COLAR.

B. SAT 97% EM AR AMB, EUPENICA, MV BILATERAL, SIMETRICO. TORAX NORMAL A PALPAÇÃO.

C. PULSO CHEIO, FC = 110 BPM; PA = 120.80 MMHG. ABDOME PLANO FLACIDO INDOLOR. PELVE NORMAL. ESTAVEL.

D. COSNCI, ORIENTADA, GCS - 15; PUPILAS NORMAIS. SEM DEFICI MOTOR.

E. MEMBRO INFERIORES IMOBILIZADO, PERNA DIREITA DESALINHADA, SINAIS DE FRATURA EXPOSTA.

SOLICITO RX, TC DE CRANIO. AVALIAÇÃO E CONDUTA ORTOPEDICA.

Data : 07/04/2017 04:04:45

F.15

**PRONTOMED ADULTO**  
**Parecer médico**

Paciente: **MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO** Atendimento: **297589**  
Especialidade origem: **Clínica Geral** Especialidade destino:

**Motivo da Consulta**

PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO VEICULO HA MAIS OU MENOS 30 MIN. REFERE NAO LEMBRAR DO MOMENTO DO ACIDENTE, MAS LOGO RETOMOU A COSNCIENCIA E LEMBRA DO CENARIO. NAO HOUE VITIMAS FATAIS.

SEM TCE EVIDENTE. TRAUMA MAIS EM MMII, QUEIXANDO-SE DE MUITA DOR.

BOMBEIROS RELATAM FRATURA EXPOSTA EM MMII DIREITO E POSSIVEL NAO EXP EM MIII E

A. VIAS AEREAS PERVEAS, SEM DOR CERVICAL A PALPAÇÃO. RETIRADO COLAR.

B. SAT 97% EM AR AMB, EUPENICA, MV BILATERAL, SIMETRICO. TORAX NORMAL A PALPAÇÃO.

C. PULSO CHEIO, FC = 110 BPM; PA = 120.80 MMHG. ABDOME PLANO FLACIDO INDOLOR. PELVE NORMAL. ESTAVEL.

D. COSNCI, ORIENTADA, GCS - 15; PUPILAS NORMAIS. SEM DEFICI MOTOR.

E. MEMBRO INFEIRIORES IMOBILIZADO, PERNA DIREITA DESALINHADA, SINAIS DE FRATURA EXPOSTA.

SOLICITO RX, TC DE CRANIO. AVALIAÇÃO E CONDUTA ORTOPEDICA.

Data: 07/04/2017 04:04:45

**Resposta parecer**

Paciente com relato de capotamento de veiculo. Apresenta dor em ambas as pernas.

FCC complexo de aprox 10 cm em regioao tibia D. dor e edema em pé D. Dor e FCC puntiforme em perna ESQ

RX. Fratura de tibia D + Fratura de tibia esq + Fratura da diafise do 3 MTT com desvio

CD: Solicito proced cirurgico + orientação aos familiares + Internação + Tala gessada

Data: 07/04/2017 06:16:20

BRUNO MACHADO PEREIRA  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - 45922 - RJ - 15/03/2008



297589

|              |                                      |               |                                           |            |         |
|--------------|--------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|------------|---------|
| Paciente     | MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO    | Atendimento   | 297.589                                   | Prontuário | 274.143 |
| Nascimento:  | 17/06/2004 12a 9m 21d                | Convênio      | FACHESF / ENFERMARIA                      |            |         |
| Data Entrada | 07/04/2017 03:50:41                  | Liberação     | 07/04/2017 06:40:39                       | Prescrição | 297256  |
| Médico Resp  | Dra. Thiago Pereira Diniz (CRM 5933) | Data Prescr.  | 07/04/2017 06:39:00                       |            |         |
| Prescritor   | Bruno Machado Pereira (CRM 4692)     | Validade      | 07/04/2017 06:39:00 / 08/04/2017 05:59:59 |            |         |
| Gua          | 001006                               | Matríc. Conv. | 030405410052                              | Senha      |         |

Diretor Técnico Médico:

Data evolução Liberação  
07/04/2017 03:53 07/04 03:59

EXATIDÃO MEDICO PA  
C. 11/04/2017

Anamnese / Quadro Clínico:

PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO VEICULO HA MAIS OU MENOS 30 MIN. REFERE NAO LEMBRAR DO MOMENTO DO ACIDENTE, MAS LOGO RETOMOU A COSNCIENCIA E LEMBRA DO CENARIO. NAO HOUVE VITIMAS FATAIS. SEM TCE EVIDENTE. TRAUMA MAIS EM MMII, QUEIXANDO-SE DE MUITA DOR. BOMBEIROS RELATAM FRATURA EXPOSTA EM MMII DIREITO E POSSIVEL NAO EXP EM MIII E

A VIAS AEREAS PERVEAS, SEM DOR CERVICAL A PALPAÇÃO. RETIRADO COLAR.  
B SAT 97% EM AR AMB, EUPENICA, MV BILATERAL, SIMETRICO, TORAX NORMAL A PALPAÇÃO.  
C PULSO CHEIO, FC = 110 BPM; PA = 120.80 MMHG. ABDOME PLANO FLACIDO INDOLOR. PELVE NORMAL. ESTAVEL.  
D COSNCI. ORIENTADA, GCS - 15; PUPILAS NORMAIS, SEM DEFICI MOTOR.  
E MEMBRO INFERIORES IMOBILIZADO. PERNA DIREITA DESALINHADA, SINAIS DE FRATURA EXPOSTA.

Procedimentos/Serviços/Exames

|                | Ord / Intervalo | Material |
|----------------|-----------------|----------|
| 1 Coagulograma | Agora.          | Sangue   |
| 2 Hemograma    | Agora.          | Sangue   |

*Bruno Machado Pereira*  
CRM 4692

*Bruno Machado Pereira*  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM - 4692 - TEST 14055

Impressão em 07/04/2017 06:39:38

Paq:

BRUNOM / BRUNOM

Pronto Atendimento - PMA EMERGENCIA

leito/quarto:

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

# PRONTOMED ADULTO

## Prescrição Eletrônica Paciente



297589

|               |                                      |                |                                           |             |         |
|---------------|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|-------------|---------|
| Paciente:     | MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO    | Atendimento:   | 297.589                                   | Prontuário: | 274.143 |
| Nascimento:   | 17/06/2004 12a 9m 21d                | Convênio:      | FACHESF / ENFERMARIA                      |             |         |
| Data Entrada: | 07/04/2017 03:50:41                  | Liberção:      | 07/04/2017 06:42:47                       | Prescrição: | 297260  |
| Médico Resp:  | Dra. Thiago Pereira Diniz (CRM 5933) | Data Prescr.:  | 07/04/2017 06:41:00                       |             |         |
| Prescritor:   | Bruno Machado Pereira (CRM 4692)     | Validade:      | 07/04/2017 06:41:00 / 08/04/2017 05:59:59 |             |         |
| Guia:         | 001006                               | Métric. Conv.: | 030405410052                              | Senha:      |         |

Exat: Técnico Médico:

Data evolução: Liberação:  
07/04/2017 03:53 07/04 03:59

### EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico:

PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO VEICULO HA MAIS OU MENOS 30 MIN. REFERE NAO LEMBRAR DO MOMENTO DO ACIDENTE. MAS DO RETOMOU A COSNCIENCIA E LEMBRA DO CENARIO. NAO HOUE VITIMAS FATAIS.  
SEM TCE EVIDENTE. TRAUMA MAIS EM MMII, QUEIXANDO-SE DE MUITA DOR.  
COMBEIROS RELATAM FRATURA EXPOSTA EM MMII DIREITO E POSSIVEL NAO EXP EM MIII E

- A. VIAS AEREAS PERVEAS. SEM DOR CERVICAL A PALPAÇÃO. RETIRADO COLAR.
- B. SAT 97% EM AR AMB. EUPENICA, MV BILATERAL, SIMETRICO. TORAX NORMAL A PALPAÇÃO.
- C. PULSO CHEIO, FC = 110 BPM; PA = 120.80 MMHG. ABDOME PLANO FLACIDO INDOLOR. PELVE NORMAL. ESTAVEL.
- D. COSNCI. ORIENTADA, GCS - 15; PUPILAS NORMAIS. SEM DEFICI MOTOR.
- E. MEMBRO INFERIORES IMOBILIZADO, PERNA DIREITA DESALINHADA, SINAIS DE FRATURA EXPOSTA.

### Procedimentos/Serviços/Exames

Qtd. / Intervalo

Material

- |                                                                                                  |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 Fraturas De Tibia Associada Ou Não A Fíbula (Inclui Descolamento<br>fratura de tibia bilateral | 2 Agora. |
| 2 Sutura De Extensos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento<br>desbridamento de tibia bilateral     | 2 Agora. |

*Bruno Machado Pereira*  
Dr. Bruno Machado Pereira  
CRM 4692

*Bruno Machado Pereira*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - 4692 - RJ  
TEC 14085

Impresso em 07/04/2017 06:41:46

pgina 1

BRUNOM / BRUNOM

Pronto Atendimento - PMA EMERGENCIA

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

leito/quarto:

F-18

prontomed

# PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS

DATA: 07/03/17

## RELATÓRIO

|                                             |          |                     |
|---------------------------------------------|----------|---------------------|
| PACIENTE: Maria Cecília de Oliveira Barreto |          | PRONTUÁRIO: 297.589 |
| DIAGNÓSTICO:                                |          | CONVÊNIO: FACHESF   |
| TRATAMENTO: Tala Plástica Plástica          |          |                     |
| PROCEDÊNCIA:                                | RAIOS X: |                     |

### DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

ORTOPEDISTA: - C.R.M.

## SALA DE GESSO

| MATERIAIS              | UNID     | QUANT. | MATERIAIS        | UNID | QUANT. | SOLUÇÕES        | UNID | QUANT. |
|------------------------|----------|--------|------------------|------|--------|-----------------|------|--------|
|                        | PAR      |        | SALTO ORTOPÉDICO |      |        | ÉTER            | ML   |        |
|                        | PAR      |        | TALA METÁLICA    |      |        | PERI DEGERMANTE | ML   |        |
| MODÉLO ORTOPÉDICO 20CM | UNID     | 04     | LÂMINA BISTURI   |      |        | PERI TÓPICO     | ML   |        |
| MODÉLO ORTOPÉDICO CM   | UNID     |        |                  |      |        | ÁGUA OXIGENADA  | ML   |        |
| MODÉLO ORTOPÉDICO CM   | UNID     |        |                  |      |        |                 |      |        |
| ALGODÃO HIDRÓFILO      | GRAMA    |        |                  |      |        |                 |      |        |
| CREPOS 15 CM           | UNID     | 07     |                  |      |        |                 |      |        |
| ALGODÃO 15 CM          | UNID     |        |                  |      |        |                 |      |        |
| ALGODÃO 15 CM          | UNID     | 06     |                  |      |        |                 |      |        |
| ALGODÃO 15 CM          | UNID     |        |                  |      |        |                 |      |        |
| ALGODÃO 15 CM          | CM       |        |                  |      |        |                 |      |        |
| ALGODÃO 15 CM          | CM       |        |                  |      |        |                 |      |        |
| ALGODÃO 15 CM          | CM       | 150    |                  |      |        |                 |      |        |
| ALGODÃO 15 CM          | ENVELOPE |        |                  |      |        |                 |      |        |
| ALGODÃO 15 CM          | CM       | 50     |                  |      |        |                 |      |        |

27-FEV-2018 11:49 498353 14

ASSINATURA (TÉC. GESSO)

F-19

**PRONTOMED ADULTO**  
**Prescrição Eletrônica Paciente**



297589

|              |                                      |               |                                           |            |         |
|--------------|--------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|------------|---------|
| Paciente     | MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO    | Atendimento   | 297.589                                   | Prontuário | 274.143 |
| Nascimento:  | 17/08/2004 12a 9m 21d                | Convênio      | FACHESF / ENFERMARIA                      |            |         |
| Data Entrada | 07/04/2017 03:50:41                  | Liberação     | 07/04/2017 04:02:58                       | Prescrição | 297215  |
| Médico Resp  | Dra. Thiago Pereira Diniz (CRM 5933) | Data Prescr.  | 07/04/2017 04:00:00                       |            |         |
| Prescritor   | Thiago Pereira Diniz (CRM 5933)      | Validade      | 07/04/2017 04:00:00 / 08/04/2017 03:59:59 |            |         |
| Gua          | 001005                               | Matric. Conv. | 030405410052                              | Senha      |         |

o Exame

2 Agora.

POLITRAUMA

Lado: Bilateral

Dr. Thiago Pereira Diniz  
Médico  
CRM 5933

Impresso em 07/04/2017 04:03:01

Página 2

THIAGOP / THIAGOP

Pronto Atendimento - PMA EMERGENCIA

Paciente: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

leito/quarto:



Nome: MARIA CECÍLIA DE OLIVEIRA BARRETO  
Dt. Nasc: 17/06/2004 Idade: 13 anos Sexo: Feminino RG: 3655433 CPF:  
Médico Solicitante: Charles de Oliveira Luz  
Atendimento: 997962 Prescrição: 855135  
Data: 28/10/2017 10:15:18

## RX DIGITAL DAS PERNAS (02 INC.)

### ACHADOS:

Fraturas antigas, com discretos traços radiolucentes de permeio, na diáfise média da tíbia.  
Túneis radiolucentes de fixação prévia na diáfise tibial à direita.  
Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.  
Partes moles sem alterações radiológicas.

### CONCLUSÃO:

1. FRATURAS ANTIGAS, COM DISCRETOS TRAÇOS RADIOLUCENTES DE PERMEIO, NA DIÁFISE MÉDIA DA TÍBIA;
2. TÚNEIS RADIOLUCENTES DE FIXAÇÃO PRÉVIA NA DIÁFISE TIBIAL À DIREITA;
3. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

53580000 28 LINES 09001 PM 27-FEB-2018 11:49 498336 1/1

  
Dr. Edward Monte Alvares  
CRM 2738

F-6P

DIREITO

ESQUERDO

19-3



SEU TROUEN MAIO E DIGITAL - RUA PAJISAND  
MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARBATO. RA:2938247.  
EM 17/03/2004/01:20/10/2017-10:08TR:field requires destination

555P2000 24 L15P 3421 00 2-12-2018 11:52 498338 1/1

ESQUERDO

297



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE DEFESA SOCIAL  
 DEPARTAMENTO DE DEFESA SOCIAL  
 DEPARTAMENTO DE DEFESA SOCIAL

VALIDA EM TODOS  
 O TERRITÓRIO NACIONAL  
 976699287

NOME  
 ERICK BARRETO DA SILVA

DOC IDENTIFICAD (CÓDIGO EMISSOR)  
 1443376 SSP SP

CPF  
 019.512.144-98

DATA DE NASCIMENTO  
 26/07/1976

FUNÇÃO  
 OTNIVAL CARREI DA  
 SILVA  
 MARIA EVANY BARRETO  
 SILVA

PERMISSÃO  
 11/02/2014

AGE  
 38

CAIJA  
 AN

NÚMERO  
 0000116691

VALIDADE  
 04/00/2010

1ª EMISSÃO  
 28/09/1984

OBSERVAÇÕES

*Barro Zoruto de Silva*

LOCAL  
 TIRACIUA

DATA DE EMISSÃO  
 11/02/2014

31440069544  
 F3314394836

976699287

Documentos de Identificação



SERVIÇO DE LIDERANÇA 27-FEB-2018 11:58 490348 1/1

TERESINA CARTÓRIO 99 OFÍCIO DE NOTAS  
 TERESINA - MARA AVENIDA MARTINS AVILAÇÃO DE ARRE LEO  
 RUA 7 DE SETEMBRO, 300 - CENTRO - TERESINA - CEC-94001-210 - TERESINA-PI  
 (067) 3331-2221 / 3331-2222 - Fone: 3331-2222 / 3331-2223

CERTIFICADO DE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM A ORIGINAL  
 EXIBIDA NESTAS NOTAS DO FE EM TEST. A DA VERDADE.  
 TERESINA-PI, 12/04/2017. *Picelo*  
 Adriana Rodrigues Prado - Secretária Delegada  
 End.: 32 1150-46 Selo: 0,25 Total: 3,03 Selo: 0,25  
 671602317042017/332

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS**

DETRAN - PI Nº 012897953391  
 CERTIFICADO DE RENOVAMENTO DE VEÍCULO  
 09130 10435 63463 1 01043563463 2017  
 63463 20170 12017  
 01836 94201 70412 42467 42464 59761 93197 64936 87561 21964 17122 47532

EMIDIO JOSE DA OLIVEIRA FILHO  
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CPF / CNPJ 01095420372 PLACA PIF-5112  
 PLACA ANT / UF 9BD171222F7524922

PAS/AUTOMÓVEL/VEHICULO CONJUNTIVO  
 FIAT/PALIO FIRE ANO FAB 2015 ANO MOD. 2015  
 005P/075CV CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE BRANCA

VENO COTA UNICA 1º IPVA 2º PAGO 3º PAGO  
 1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) 000,00  
 PREMIO TOTAL (R\$) 000,00  
 DATA DE PAGAMENTO 24/02/2017

A/FID. BANCO DO BRASIL S/A  
 TERESINA LOCAL

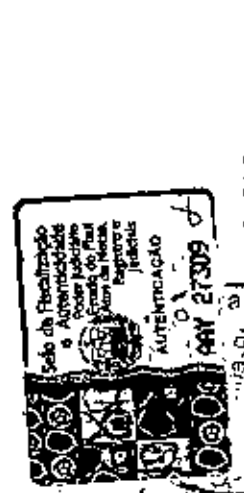
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
 AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS E  
 TRANSPORTADORS OU NAO - SEGURO DPVAT

PI Nº 012897953391 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
 www.dpvatsegurodotransito.com.br  
 SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 12/04/2017  
 VIA 1 CPF / CNPJ 01095420372 PLACA PIF-5112  
 RENAVAM 01043563463 MARCA / MODELO FIAT/PALIO FIRE  
 ANO FAB 2015 CAT TAR 01 9BD171222F7524922  
 PRÊMIO TARIFÁRIO 000,00 (R\$) 000,00 (R\$) 000,00 (R\$)  
 000,00 (R\$) 000,00 (R\$) 000,00 (R\$)  
 COTA UNICA 000,00 (R\$) 000,00 (R\$) 000,00 (R\$)  
 DATA DE PAGAMENTO 24/02/2017

SEGUROADORA LIDER - DPVAT  
 CNPJ 09.249.904/0001-04  
 www.seguradoralider.com.br



## 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:

Pag: 1 de 2

|                                       |                                    |                                              |                                                 |
|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>Código:</b><br>99299               | <b>Tipo:</b><br>L. CORPORAL-ACID.  | <b>Requerente:</b><br>DELEGACIA DE ACIDENTES | <b>Cidade:</b><br>TERESINA-PI                   |
| <b>Data Requisição:</b><br>31/05/2017 | <b>Remeter para:</b><br>O mesmo(a) | <b>Laudo do IML - Lesões corporais</b>       | <b>Data Exame:</b><br>31/05/2017                |
| <b>Local Exame:</b><br>I.M.L.         |                                    |                                              | <b>Hora Exame:</b><br>11:36                     |
|                                       |                                    |                                              | <b>Emissão do Laudo:</b><br>31/05/2017 11:36:26 |

## Identificação do Periciando:

|                                                        |                                                                                |                                     |                       |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| <b>Código:</b><br>83186                                | <b>Nome:</b><br>MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO                              | <b>Nacionalidade:</b><br>Brasileira | <b>Cor:</b><br>PARDAS |
| <b>Dt. Cadastro:</b><br>31/05/2017                     | <b>Endereço:</b><br>RUA EDUARDO DE CASTRO NEIVA N 928 - ININGA - TERESINA - PI |                                     |                       |
| <b>Mãe:</b><br>LINDY MARIANE NEIVA DE OLIVEIRA E SILVA | <b>Pai:</b><br>ERICK BARRETO DA SILVA                                          |                                     |                       |
| <b>CPF:</b><br>3.656.433-6SP-PI                        | <b>Registro Nascimento:</b>                                                    |                                     |                       |
| <b>Profissão:</b><br>ESTUDANTE                         | <b>Nascimento:</b><br>17/06/2004                                               | <b>Idade (anos):</b><br>12          | <b>Sexo:</b><br>F     |
|                                                        |                                                                                | <b>Estado Civil:</b><br>Solteiro(a) |                       |

## L A U D O :

**P R E Â 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, Daniel Sérgio de Sousa Guedes - Perito Criminal, 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.

**S T Ó R I A:** Pericianda refere que no dia 07/04/2017, por volta das 02:30 horas, sofreu acidente de trânsito (colisão entre o veículo em que era passageira e um container de lixo), lesionando-se nos membros inferiores. Relata que o fato ocorreu na Av Raul Lopes, próximo a Newland. Foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros e encaminhado ao Hospital Prontomed em Teresina, onde foi submetido a Fixação de fratura de Tibia Bilateral e tratamento de ferimentos extensos. Traz consigo os seguintes documentos: a) Boletim de Ocorrência nº 100203.001656/2017-64, em que se narra as circunstâncias de fato; b) Atestado Médico (Dr. Charles Luz CRM 5131), datado de 10/05/2017, que refere previsão de consolidação das fraturas e reabilitação em seis meses e déficit funcional de 90% dos membros; c) Cópia Prontuário Médico do Hospital Prontomed nº 274.134, com admissão hospitalar em 07/04/2017 e que refere diagnóstico de Politrauma com fratura da Tibia Bilateral e tratamento de ferimentos extensos sendo submetido a osteossíntese.

**DESCRIÇÃO:** Periciando auto e alopsiquicamente orientado, apresentando as seguintes lesões: a) cicatriz cirúrgica em face medial da perna direita, medindo 20 cm de extensão, com presença de fixadores externos; b) perna esquerda com imobilização com tala gessada. Observa-se déficit corporal segmentar de 90 % dos membros inferiores.

**DISCUSSÃO:** As lesões observadas apresentam nexo de temporalidade e causalidade com o histórico, tendo decorrido de ação contundente. Tais lesões ocasionarão incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias e déficit funcional de 90 % dos membros inferiores.

**CONCLUSÃO:** Fraturas de Tibias em processo de consolidação. Exige exame complementar em seis meses para definição de sequela definitiva.

**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.: De ação contundente 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: Sim 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.: Sim para incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias e perigo de vida. Exige exame complementar em seis meses para definição de debilidade permanente de membro, sentido ou função? 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: Exige exame complementar em seis meses 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: Não Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado.

//////

Dr. Carlos ...

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



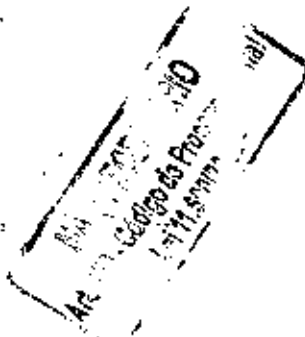
**LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO**

**Identificação do Laudo:**

Pag: 2 de 2

|                                       |                                     |                                                 |                               |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Código:</b><br>99299               | <b>Tipo:</b><br>L. CORPORAL-ACID.   | <b>Requerente:</b><br>DELEGACIA DE ACIDENTES    | <b>Cidade:</b><br>TERESINA-PI |
| <b>Data Requisição:</b><br>31/05/2017 | <b>Remeter para:</b><br>O mesmo (a) | <b>Data Exame:</b><br>31/05/2017                | <b>Hora Exame:</b><br>11:36   |
| <b>Local Exame:</b><br>I.M.L.         |                                     | <b>Emissão do Laudo:</b><br>31/05/2017 11:36:26 |                               |

Jr. Carlos Rogério A. dos Santos  
Perito Médico Legal  
CRM/PI 3135 CRM/BA 7074



SECRETARIA DE SEGURANÇA DO PIAUÍ  
LIDER PIAUÍ FM  
27-FEB-2018 11:30 498343 1/1



## LAUDO DE EXAME PERICIAL - EXAME COMPLEMENTAR

Pag: 1 de 1

## Identificação do Laudo:

|                                       |                                                 |                                              |                               |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Código:</b><br>106382              | <b>Tipo:</b><br>EXAME COMPLEMENTAR              | <b>Requerente:</b><br>DELEGACIA DE ACIDENTES | <b>Cidade:</b><br>TERESINA-PI |
| <b>Data Requisição:</b><br>17/01/2018 | <b>Período para:</b><br>O mesmo(a)              | <b>Data Exame:</b><br>17/01/2018             | <b>Hora Exame:</b><br>16:12   |
| <b>Local Exame:</b><br>I.M.L.         | <b>Emissão do Laudo:</b><br>17/01/2018 16:12:36 |                                              |                               |

## Identificação do Periciando:

|                                                              |                                                                                |                                     |                       |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| <b>Código:</b><br>83186                                      | <b>Nome:</b><br>MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO                              | <b>Nacionalidade:</b><br>Brasileira | <b>Cor:</b><br>PARDIA |
| <b>Dt. Cadastro:</b><br>17/01/2018                           | <b>Endereço:</b><br>RUA EDUARDO DE CASTRO NEIVA N 928 - IMINGA - TERESINA - PI |                                     |                       |
| <b>Matrícula:</b><br>LITNY MARIANE NEIVA DE OLIVEIRA E SILVA | <b>Foto:</b><br>ERICK BARRETO DA SILVA                                         |                                     |                       |
| <b>CPF:</b>                                                  | <b>RG:</b><br>3.656.433-682-PI                                                 | <b>Registro Nascimento:</b>         |                       |
| <b>Profissão:</b><br>ESTUDANTE                               | <b>Nascimento:</b><br>17/05/2004                                               | <b>Idade (anos):</b><br>13          | <b>Sexo:</b><br>F     |
|                                                              |                                                                                | <b>Estado Civil:</b><br>Solteiro(a) |                       |

## LAUDO:

**P R E Â 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", DMLGV André Biondi Ferraz - 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 que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. **H I S T Ó R I C O:** Periciando refere que no dia 07/04/2017, por volta das 02:30 horas, sofreu acidente de trânsito (colisão entre o veículo em que era passageira e um container de lixo), lesionando nos membros inferiores. Relata que o fato ocorreu na Av Raul Lopes, próximo a Newland. Foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros e encaminhado ao Hospital Prontomed em Teresina, onde foi submetido a Fixação de fratura de Tibia Bilateral e tratamento de ferimentos extensos. Traziu consigo os seguintes documentos: a) Boletim de Ocorrência nº 100203.001656/2017-64, em que narra as circunstâncias de fato; b) Atestado Médico (Dr. Charles Luz CRM 5131), datado de 22/12/2017, que refere déficit da capacidade de deambulação de 50%. **DESCRIÇÃO:** Periciando acamado e alopsiquicamente orientado, apresentando as seguintes lesões: cicatriz cirúrgica em face medial da perna direita, medindo 20 cm de extensão, com hipertrofia e hipopigmentação periférica; cicatriz cirúrgica em face anterior de perna esquerda, medindo 12 cm de extensão. Não observa-se déficit corporal segmentar. **DISCUSSÃO:** As lesões observadas apresentam nexo de temporalidade e causalidade com o histórico, tendo decorrido de ação contundente. Tais lesões ocasionarão incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias e para fins de seguro DPVAT, com relação à repercussão na íntegra do patrimônio físico (art. 3º, lei 6.194/1974, incluído pela Lei nº 11.945/2009), os danos corporais totais do periciando levam a perna nula (0,0%). **CONCLUSÃO:** Fraturas de Tibias consolidadas.

**RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:** 1) O paciente acha-se curado das ofensas físicas recebidas? Resp.: Sim 2) No caso negativo, quantos dias mais serão necessários para sua completa cura? Resp.: Resposta prejudicada 3) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: Não 4) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? Resp.: Não 5) Resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? Resp.: Não 6) Resultou deformidade permanente? Resp.: Sim, cicatrizes em membros inferiores, passíveis de reparação/atenuação com intervenção plástica 7) Outros dados julgados úteis? Resp.: Não Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. //

CARLOS ROGÉRIO NOGUEIRA DOS SANTOS  
Perito Médico Legal - CRM 3135 - PI

ARTHUR SAMPAIO SOARES DE SOUSA  
Perito Médico Legal - CRM 3200 - PI

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180109934 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO **Data do acidente:** 07/04/2017 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 26/04/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE TÍBIA BILATERAL

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSSÍNTESE, COM FIXADORES EXTERNOS EM PERNA DIREITA E IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA EM PERNA ESQUERDA, EVOLUIU COM SEQUELAS.

**Sequelas permanentes:** CICATRIZES EM MI DIREITO E MI ESQUERDO

**Sequelas:** Sequela não indenizável

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

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

## PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

**Nome do médico:** JORGE ALBERTO C DE SOUZA

**CRM do médico:** 52.37730-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder em  
Consórcios de Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0080351/18

Vítima: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

CPF: 066.277.453-13

Data do Acidente: 07/04/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência

Comprovação de ato declaratório

Declaração do Proprietário do Veículo

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

DUT

Laudo do IML - Lesões corporais

Outros

#### Outros



**ERICK BARRETO DA SILVA : 019.512.144-98**

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Documentos de identificação

#### 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](http://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.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/02/2018  
Nome: ERICK BARRETO DA SILVA  
CPF/CNPJ: 019.512.144-98

ERICK BARRETO DA SILVA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/03/2018  
Nome: JULIANA MARQUES RODRIGUES  
CPF: 149.018.967-09

JULIANA MARQUES RODRIGUES

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0080351/18  
Vítima: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO  
CPF: 066.277.453-13  
Data do Acidente: 07/04/2017  
CPF de: Próprio Titular do CPF: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

Outros

Outros



#### 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](http://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.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 20/03/2018  
Nome: MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO  
CPF: 066.277.453-13

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/03/2018  
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO  
CPF: 760.547.217-04

MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

Rio de Janeiro, 09 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **ERICK BARRETO DA SILVA**  
Nº Sinistro: **3180109934**  
Vítima: **MARIA CECÍLIA DE OLIVEIRA BARRETO**  
Data do Acidente: **07/04/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180109934**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo autenticado

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Lider-DPVAT**

Pag. 01965071986 - Carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12493195

SEGURADORA LIDER DPVAT 09/03/2018 10:11:04/03



## SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder - DPVAT

### COBERTURA SOLICITADA

( ) MORTE (X) INVALIDEZ PERMANENTE ( ) DAMS

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA MARIA CECILIA DE OLIVEIRA BARRETO

DADO DO ACIDENTE 07/04/17 POSSUI CPF ( ) SIM ( ) NÃO Nº CPF \_\_\_\_\_

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ( ) Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ( ) CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ( ) Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares, como os listados ao todo, neste formulário
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204
- Todos os documentos devem estar legíveis

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ( ) Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não
- ( ) Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ( ) Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ( ) Laudo de Invalidez do IML - original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não
- ( ) Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva - Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML
- (X) Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- (X) Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ( ) CPF da vítima (cópia simples)
- ( ) Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ( ) Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ( ) Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não
- ( ) Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ( ) Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ( ) Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)
- ( ) Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- ( ) Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ( ) CPF da vítima (cópia simples)
- ( ) Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ( ) Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

Assinatura: RICARDO BARRETO DE OLIVEIRA

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ( ) Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ( ) Sim ( ) Não
- ( ) Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ( ) Sim ( ) Não
- ( ) Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- ( ) Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ( ) CPF da vítima (cópia simples)
- ( ) Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ( ) CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ( ) Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original)
- ( ) Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ( ) Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ( ) Sim ( ) Não

### DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

#### BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- ( ) Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ( ) Declaração de Cônjuge (original)

#### BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)

- ( ) Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)

#### BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- ( ) Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ( ) Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ( ) Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- ( ) Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

#### BENEFICIÁRIO DESCENDENTE ( FILHO(A) OU NETO(A))

- ( ) Declaração de Únicos Herdeiros (original)

#### BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

- ( ) Declaração de Únicos Herdeiros (original)

#### BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

- ( ) Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- ( ) Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ( ) Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)
- ( ) Outros Documentos apresentados:

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) \_\_\_\_\_

Quem é o portador? ( ) Vítima ( ) Beneficiário (X) Representante Legal - CPF do portador 019547144-88

E-mail ERICKBARRETO@GMAIL.COM.BR Telefone (86) 99443-5208

Data 12/03/18 Assinatura RICARDO BARRETO DE OLIVEIRA

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) AC CENTRAL TERESINA

Atendente \_\_\_\_\_

Matrícula \_\_\_\_\_

Data: 12/03/18 Assinatura: Lucimilde