



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO
10 - RAÇA / COR
11 - NOME DA MÃE
12 - TELEFONE DE CONTATO
13 - NOME DO RESPONSÁVEL
14 - TELEFONE DE CONTATO
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
18 - UF
19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Dorsalgia por colapso
TOM frontal E

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TOM

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

TC do Dorsal: Fratura lombo vertebres T3 e T9

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
TOM
24 - CID 10 PRINCIPAL
25 - CID 10 SECUNDÁRIO
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Tratamento conservador da TOM
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
29 - CLÍNICA
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
31 - DOCUMENTO
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
35 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
39 - CNPJ DA SEGURADORA
40 - Nº DO BILHETE
41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA
43 - CNAE DA EMPRESA
44 - CBOR
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR
48 - DOCUMENTO
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

FICHA DE TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

DATA

NOME DO PACIENTE:

REGISTRO:

SEXO: () M
() F

IDADE:

ENDEREÇO:

DATA DE ENTRADA:

HORA:

DIAGNÓSTICO(CID):

INDICAÇÃO DE PROCEDIMENTO(SIH):

TIPO CLÍNICA: () MÉDICA () CIRÚRGICA

Q.P. + HISTÓRIA:

ESPECIALIDADE:

- () CLÍNICA MÉDICA
- () CIRURGIA GERAL
- () PEDIATRIA
- () NEUROLOGIA
- () PNEUMOLOGIA
- () TRAUMATO-ORTOPEDIA
- () CARDIOLOGIA
- () PSIQUIATRIA
- () ONCOLOGIA
- () OUTROS

EXAME FÍSICO:

P.A.

TEMPERATURA

F.C.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

MEDICAÇÃO UTILIZADA:

HORÁRIO ULT. DOSE:

MÉDICO RESPONSÁVEL

CLASSIFICAÇÃO GRAVIDADE

A B C D E

ABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE NO VERSO.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA GERAL DA PERÍCIA OFICIAL DE ALAGOAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA

Pça. Afrânio Jorge, s/nº, - Prado - Fones: 3315-2291 / 3315-3767

LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO
(LESÃO CORPORAL)
PROTOCOLO Nº. 04113/2013

Aos 05 dias do mês de julho do ano de 2013, nesta cidade de Maceió, pelas 14h45min, no INSTITUTO MÉDICO-LEGAL ESTÁCIO DE LIMA, presente o perito médico legista **Dr. SÉRGIO MARINHO DE GUSMÃO CANUTO**, abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto Médico Legal, e de acordo com o disposto na Lei 11.690 de 09/06/2008, para realizar o exame pericial em: RUBENILDO DOS SANTOS, a fim de ser atendida a requisição ou (Ofício) Nº.048/2013 - DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DE TRÂNSITO DE MACEIÓ, descrevendo, com verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, bem assim, para responder aos seguintes quesitos: 1º - *Se há ofensa à integridade corporal ou a saúde do paciente;* 2º - *Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa;* 3º - *Se foi produzida com o emprego de veneno, fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel;* 4º - *Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou aceleração de parto (resposta especificada);* 5º - *Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente, ou aborto (resposta especificada).* Em consequência, passou o perito a fazer os exames e investigações que julga necessários, findos os quais declara o seguinte: exame pericial realizado em: RUBENILDO DOS SANTOS, nascido em 31/05/1978, casado, motorista, natural de Maceió, filho de José Calisto Laranjeira dos Santos e Maria José dos Santos, residente no Conjunto José da Silva Peixoto, Rua EF, nº. 16 - Jacintinho.

HISTÓRICO: Periciando teve capotamento dia 26 de junho de 2013. Teve fratura de coluna torácica T7 e T9 cominutiva.

EXAME FÍSICO: Paciente usando colete, foi operado há 19 dias da coluna torácica para artrodese, tem ótima função motora em MMII e neurológica.

Findo o exame pericial, passou o perito a responder aos quesitos de lei:

Ao 1º: SIM

Ao 2º: INSTRUMENTO CONTUNDENTE

Ao 3º: NÃO

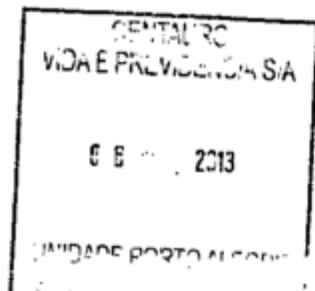
Ao 4º: SIM PARA AS OCUPAÇÕES POR MAIS DE 30 DIAS (FRATURA DE COLUNA). SI, PARA DEBILIDADE PERMANENTE DE FUNÇÃO (LIMITAÇÃO DE FLEXÃO PELA ARTRODOSE). DEMAIS QUESITOS NÃO

Ao 5º: RESPOSTA APÓS EXAME COMPLEMENTAR COM 90 DIAS

Nada mais havendo, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo médico legista. Eu, Edna da Rocha Lima, o digitei o presente laudo e assino

Dr. Sérgio Marinho de Gusmão Canuto
Perito Médico Legista

DR. SÉRGIO CANUTO
Perito Médico Legal
CRMIAL 3223 - Matr. 9.863.542-5



LAUDO DO IML - LESÕES CORPORAIS

100403

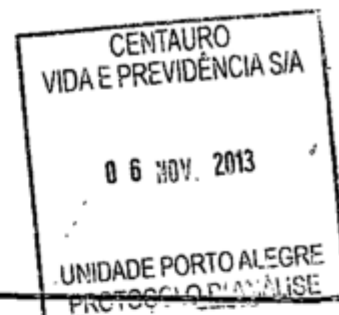


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA GERAL DA PERÍCIA OFICIAL DE ALAGOAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA

Rua Álvares Cabral s/nº, – Prado - Fones: 3315-2291 – 3315-3767

LAUDO DE EXAME COMPLEMENTAR
(LESÃO CORPORAL)

PROTOCOLO Nº 04113/2013



Aos 23 dias do mês de agosto de 2013, nesta cidade de Maceió, pelas 15h50min, no INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA, presente o perito médico-legista **Dr. AVELAR DE HOLANDA BARBOSA JÚNIOR**, abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto Médico Legal, e de acordo com o disposto na Lei 11.690 de 09/06/2008, para realizar o exame pericial em: RUBENILDO DOS SANTOS a fim de ser atendido a requisição Nº.016/2013 – 9º DPM, ENCAMINHAR O REFEEIDO LAUDO PARA DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DE MACEIÓ, descrevendo, com verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, bem assim, para responder aos seguintes quesitos: **ao 4º - Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou aceleração de parto (resposta especificada); 5º - Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente, ou aborto (resposta especificada).** Em consequência, passou o perito a fazer os exames e investigações que julga necessários, findos os quais declarou seguinte: exame pericial realizado em: RUBENILDO DOS SANTOS, nascido em 31/05/1978, casado, motorista, alagoano, filho de José Calisto Laranjeiras dos Santos e Maria José dos Santos, residente e domiciliado na Travessa São José nº. 43 – Jacintinho/Nesta.

HISTÓRICO: Periciando comparece para exame complementar.

EXAME MÉDICO: Periciando deambula com claudicação, apresenta artrodese de coluna torácica.

Findo o exame pericial, passou o perito a responder aos quesitos de lei:

Ao 5º: NÃO.

Nada mais havendo, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo perito médico legal. Eu, Edna da Rocha Lima, o digitei o presente laudo e assino.

Dr. Avelar de Holanda Barbosa Júnior
Perito Médico Legal

Avelar de Holanda B. Jr.
CRM 4150 AL
Perito Médico Legal



Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 544509

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo 10-Caminhonete/Caminhão/Trator/Outros			Placa OHD-3681/AL	
Nome da Vítima RUBENILDO DOS SANTOS			Natureza 2 - INVALIDEZ	
Tipo Sinistrado 3 - Motorista	Data Nascimento 31/05/1978	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 035.224.474-76	Data Ocorrência 26/05/2013

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos:

☒ Certidão Nº 1306043 da autoridade policial sobre a ocorrência;

() DUT Nº _____

☒ RG e CPF do Sinistrado

() RG e CPF do(s) Beneficiário(s)

☒ Laudos PML
☒ SAMU
☒ UNIMED

☒ SANTA CASA
☒ Comp. Ionee
☐ _____

Beneficiários					
Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CEP	CPF/CNPJ
RUBENILDO DOS SANTOS	Vítima	VITIMA	31/05/1978	57040-515	035.224.474-76

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X).
Observações: _____

Nota.: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso Sinistra - AL

Data 22/01/2013

Local da Entrega Sinistra - AL

Data 22/01/2013

Rubenildo dos Santos
 Beneficiário

OUTROS

1004054



Centauro Vida e Previdência

Atenção:

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

R: SENADOR DANTAS, 80, SL 806 A 808

Centro - Cep: 20031-922

Tel.: (21) 2240-0401 Fax: (21) 2220-1402

site: <http://www.centauroseg.com.br> e-mail: dpvat-rj@centauroseg.com.br

RIO DE JANEIRO - RJ

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

**Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT**
SINISTRO

Número do Sinistro: 2013709571

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: RUBENILDO DOS SANTOS

Data do
Acidente: 26/05/2013CPF: 035.224.474-76 CPE de: Próprio Titular do CPF: RUBENILDO DOS SANTOS
Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**DOCUMENTOS DO SINISTRO**

Documento	Status	Motivo	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue		
Certidão de casamento	Dispensado		
Certidão de inexistência de IML	Dispensado		
Certidão de nascimento	Dispensado		
Comprovação de ato declaratório	Dispensado		
Documentação médico-hospitalar	Entregue		
Documentos de identificação	Entregue		
DUT	Dispensado		
Laudo do IML - Lesões corporais	Entregue		
Outros	Entregue		

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Motivo	Comentário
BENEFICIÁRIO - RUBENILDO DOS SANTOS			
Alvará judicial	Dispensado		
Autorização de pagamento	Entregue		
Comprovante de residência	Entregue		

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 06/11/2013
Nome: SINCOR AL
CPF:

SINCOR AL

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 06/11/2013 10:31

Nome: JULIANA DA ROSA SILVA

CPF: 018.236.480-92

Juliana Silva
Centauro Vida e Previdência S/A
JULIANA DA ROSA SILVA