



Número: **0817887-27.2018.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **14/08/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
HERINALDO AMORIM SILVA (AUTOR)		GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
3144300	14/08/2018 17:12	HERINALDO-ilovepdf-compressed	Documentos

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Herinaldo Amorim Silva
Nacionalidade Brasileiro Natural Teresina
Estado Civil solteiro RG n.º 7.920.277
Profissão feirante CPF n.º 316.324.948.50
Endereço A 83 Lote 11 casa A promoras.
Bairro promoras CEP 64.027-200
Município Teresina

OUTORGADO: **GUSTAVO HENRIQUE MACÊDO DE SALES**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PI sob o n.º 6919, Rua Acésio do Rego Monteiro N° 1799, Ininga, Teresina- Piauí.

PODERES: Através do presente instrumento particular de mandato, outorgo-lhe(s) amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Teresina /PI, 18 de Janeiro de 20 18.

Herinaldo Amorim Silva

OUTORGANTE





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003990/2017-52

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO pelo Registro: Almiralce Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 20/09/2017 - 15:07

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora

04/09/2017 - 19:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

PROMORAR

Endereço

BR 316, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: HERINALDO AMORIM SILVA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 1920277

Mãe: MARIA DE LOURDES DA SILVA

Endereço: QUADRA 83, LOTE 11, CASA A, Nº

Bairro: PROMORAR

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9867-2331

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA O NOTICIANTE QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 125 FAN, ANO 2015, PLACA PIJ-5265, PROPRIETÁRIO/CONDUTOR NO DIA DO ACIDENTE, ACIMA QUALIFICADO, RELATA A VITIMA QUE TRAFEGAVA NA CITADA BR, QUANDO UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO INVADIU O SINAL O VERMELHO E COLIDIU COM A MOTO DA VITIMA, LESIONADO FOI SOCORRIDO POR TERCEIRO E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DO PRONTOMED, PRONTUÁRIO 252689, FATO TESTEMUNHADO POR HELIC CIRINO DE FRANÇA, CPF 578.063.063-15. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos - Matr.: 0097616

AGENTE DE POLÍCIA
 Escrivã Especial
 Matr.: 009761-6

Herinaldo Amorim Silva
 HERINALDO AMORIM SILVA - Noticiante
 Responsável pela Informação

Delegado de Polícia







Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 9-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 000306804

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2017	11/09/2017	112	77,57

HERINALDO AMORIM SILVA
CJ RAIMUNDO PORTELA S/N Q 83 LT 11 C A PROMORAR
CPF: 00031632494850
CEP: 64.027-200 - TERESINA

ROT: 7.001.17.25.127400

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	431	Atual:	11/09/2017
Anterior:	319	Anterior:	09/08/2017
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	09/10/2017
Consumo Medido:	112	Emissão:	11/09/2017
Consumo Faturado:	112	Apresentação:	11/09/2017

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses

RESIDENCIAL		HISTÓRICO kWh			
		Mês/ano consumo	DESCRICO DA CONTA		
		AGO/17	CONSUMO	112 A R\$ 0,617310 =	69,13
		JUL/17	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		6,24
		JUN/17	MULTA POR ATRASO 07/17-00		1,27
		MAI/17	JUROS DE MORA DE IMPO 07/17-00		0,93
		ABR/17	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,59	
		MAR/17	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	2,46	
		FEV/17			
		JAN/17			
		DEZ/16			
		NOV/16			
		TARIFA SEM TRIBUTOS: 0 A 112 - 0,464403			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO	
Mes/Ano	08/2017
LIGUE 0800 026 0800 E FAÇA O PEDIDO DE VENCIMENTO	

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	18,88	Base de Cálculo:	69,13
Energia:	23,16	Alíquota ICMS:	20,00%
Transmissão:	2,79	Valor do ICMS:	13,82
Encargos:	7,20	Valor do PIS:	0,58
Tributos:	17,10	Valor do COFINS:	2,70

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
DICI		TIC		DMIC		DICI	
Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
4,95	9,91	19,82	3,17	6,35	12,70	2,77	
0,00		0,00		0,00		0,00	

Eletrobras Distribuição Piauí		SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI CNPJ: 06.840.748/0001-89 Insc. Estadual: 19.301.383-5		000306804	77,57
Nº da Nota Fiscal: 000306804		FCAM	

836700000000 0 77570017000 1 000000000042 2 18550917008 9



SEQ.: 00198 UC: 0042185-5 DT.LEIT.: 11/09/2017 T.ENTR.: 04
LEITURA: 431 NORMAL TOTAL: 77,57 CARGA: 00?
DT.VENC.: 18/09/2017 IRREG.: 000 COLETOR: 2211





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



818858

Paciente: HERINALDO AMORIM SILVA	Atendimento: 818.858 <Retorno>	Prontuário: 252.689
Nascimento: 10/02/1982 35a 6m 27d	Convênio: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO	
Data Entrada: 05/09/2017 11:17:52	Liberação: 05/09/2017 11:33:48	Prescrição: 717315
Médico Resp: Dr. EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM 4074)	Data Prescr: 05/09/2017 11:33:00	
Prescritor: EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM	Validade: 05/09/2017 11:33:00 / 06/09/2017 10:59:59	
Guia: 0000000	Matric. Conv: 074054442	Senha: 0000000

Diretor Técnico Médico:

Data evolução: **05/09/2017 13:16** Liberação: **05/09 13:18**

EVOLUÇÃO MEDICO PA
 Diagnóstico: S420

Anamnese / Quadro Clínico:

QP: QUEDA DE MOTO

PACIENTE SOFREU QUEDA DE MOTO ONTEM, EVOLUINDO COM DOR NO OMBRO E, AO EXAME, CREPITAÇÃO LOCAL AO NÍVEL DA CLAVÍCULA, RX EVIDENCIANDO FRATURA COM DESVIO/ENCURTAMENTO

CD: SOLICITO CIRURGIA

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo	Material
1 RX Clavícula ESQUERDA APIZANCA	Agora.	

Eduardo Soares de Oliveira
CRM 4074

Impressão em 06/09/2017 15:12:42

Página 1

EDUARDOS / MedicoP

Pronto Atendimento - PMA **SALA 01 SALA**

leito/quarto:

Paciente: **HERINALDO AMORIM SILVA**





PRONTOMED ADULTO

FICHA DE ATENDIMENTO



820947

Internação: 820947	Dt Internação: 05/09/17 17:59:07	Sector: Sala de Espera - PMA
Paciente: HERINALDO AMORIM SILVA	Sexo:	Quarto: ESPERA 01
Nascimento: 10/02/82 35a 6m 26d	Fone Pac: 998672331	Acomodação:
Estado Civil:	Matricula: 0742.0135.4	Diana: Apartamento privativo
Convênio: HUMANA SAUDE	CPF: 316.324.948-50	
R.G/C.N.: 192.027.7		
Endereço: QD.83 LOTE.11 CS,A - PROMORAR TERESINA PI	Nome do Pai: MANOEL AMORIM SILVA	
Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES DA SILVA		
Procedimento: 30717108 - Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico		
Responsável:	Funcionário: ETERLEDAC	
Endereço:		
Nascimento: 10/02/1982	Doc. Resp:	CPF:
Fone Resp.:	Obs:vações:	
Médico Resp.: Dr. EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM 4074)	Tratamento: Médica	

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, _____ representante legal do (a) paciente _____, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) _____, CRM () nº _____, do meu, ou do paciente o qual sou responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

Declaro, igualmente, ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e procedimentos a que vou me submeter ou a que vai ser submetido o paciente do qual sou responsável, bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anormalidades que poderão advir do mesmo.

Procedimentos:

- _____
- _____
- _____

Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do anestesista; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)

Declaro, ainda, estar ciente de que o tratamento a ser adotado não implica necessariamente na cura e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a) desde já a tomar providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos, seguindo seu julgamento, bem como uso de hemoderivados e transporte interhospitalar se houver necessidade.

Ademais, ainda, informo estar ciente de que o Hospital não responde por qualquer objeto e/ ou valores dos pacientes e acompanhantes, tendo em vista que todos os apartamentos possuem sua própria chave, sendo, pois, de sua inteira responsabilidade.

Assim sendo, concordo com o referido tratamento e, para tanto, assino o presente documento na presença de testemunhas. No caso de no futuro tornar-me incapaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante _____, com documento de identidade nº _____.

Teresina, 5 de setembro de 2017.

Assinatura do paciente ou responsável legal
RG nº: _____

Declaro para os fins que se fizerem necessários que todos os documentos que me foram solicitados no momento da autorização dos procedimentos hospitalares realizados no Hospital me foram prontamente devolvidos.

ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Gustavo Henrique Macedo de Sales
06/09/2017
09:17:30





CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente: **HERINALDO AMORIM SILVA**
 Data Nascto: 10/02/1982
 Idade: 35 anos
 Sexo: Masculino
 Convênio: HUMANA SAUDE
 Cód usuário: 074201354
 Atendimento: 820947
 Prontuário: 252689

Dt. Entrada: 05/09/2017
 Setor: Centro Cirúrgico - PMA
 Cir. Realizada: Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões -
 Cirurgião: EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
 Anestesiista: Ezio Ricardo de Brito Amorim
 Início cirurgia: 06/09/2017 17:45:00
 Fim cirurgia: 06/09/2017 18:45:00
 Cirurgia: 17461

Participantes

Inção	Participante	Código prof
anestesiista	Ezio Ricardo de Brito Amorim	3030
circulante	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
cirurgião Principal	EDUARDO SOARES DE	4074
instrumentador	DIRENE REIS DE SOUZA	392094
limpeiro Auxiliar	Tércio Dantas Moura	3824

Equipamentos

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Equipamento Elétrico - PMA	1	ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA	
Arrotador de anestesia - PMA	1		
Lâmpada de luz - PMA	1		
Alça Ortopédica - PMA	1		
Monitor cardíaco - PMA	1		
Óxigênio - PMA	1		
Aspirador Elétrico - PMA	1		
Complexo - PMA	1		
TRASSOM - PMA	1		

Evolução

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
06/09/2017 17:45	06/09 18:44	Técnico de			ALMERINDA PEREIRA	COREN 203634

paciente Admitido na s.o para tratamento cirurgico de Fraturas E/OU Luxações E/ou Avulsões a ser realizado pelo Dr Eduardo Soares, pct. veio de maca consciente orientado físico com prontuário ficha de internação e exames, nega alergia medicamentosa /DM HAS, monitorizado e realizado anestesia sedação + bloqueio pelo Ezio anestesiolologista.

06/09/2017 18:55 06/09 18:57 Técnico de ALMERINDA PEREIRA COREN 203634
 paciente segue para SRPA no POI sonolento em HV,SSVVdentro do padrão da Normalidade com prontuário relatório cirurgico ,prescrição médica e exames o mesmo segue sob cuidados médico e enfermagem.

Eventos

Evento	Profissional	Código prof
Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
Entrada do paciente na sala cirúrgica	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
Início da Anestesia	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
Início do procedimento cirúrgico	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
Fim do procedimento cirúrgico	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
Término da anestesia	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
Encaminhamento p/ SRPA	ALMERINDA PEREIRA DE	203634

Procedimentos/Serviços

Procedimento	Médico	Porte	Qt	Classificação	Lado
Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico			1		

Almerinda Pereira de Oliveira
 ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA
 Circulante





Descrição Cirurgia

Paciente: HERINALDO AMORIM SILVA
 Prontuário: 252.689
 Dt. Nascto: 10/02/1982 35
 Sexo: Masculino
 Telefone: 998672331
 Carácter Cir.: Urgência
 Setor: Centro Cirúrgico - PMA
 Convênio: HUMANA SAUDE
 Observação:
 Proced Princ: 30717108 Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico

Cirurgia: 17.461
 Prescrição: 721.529
 Atendimento: 820.947
 Dt. Início: 06/09/2017 17:45
 Duração: 60
 Dr. Término: 06/09/2017 18:45
 Cirurgião: EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
 Anestesiista: Ezio Ricardo de Brito Amorim
 Anestesia: Raquidiana

Procedimento: 30717108 - Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Quantidade: 1
2	Cirurgião Principal	392600	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	4074		
3	Primeiro Auxiliar	665	Tércio Dantas Moura	3824		
5	Anestesiista	1417	Ezio Ricardo de Brito Amorim	3033		
6	Instrumentador	77932	DIRLENE REIS DE SOUZA	392094		
7	Circulante	109204	ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA	203634		

(Handwritten signature and stamp)
 Dr. Tércio Dantas Moura
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-PE: 3824

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Dados Operatório

Cirurgia
 Paciente em cadeira de praia sob bloqueio de plexo braquial Á direita
 preparo de pele e campos em msd
 incisão longitudinal na clavícula
 realizado redução com parafuso interfragmentario
 colocado placa de neutralização na região superior
 realizado redução ok
 sutura por planos e fim

Seq. Tipo. Data

(Handwritten signature)
 Eduardo Soares de Oliveira
 CRM 4074



