



Número: **0800053-72.2019.8.18.0076**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de União**

Última distribuição : **21/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CARLOS ANDRE SILVA SANTOS (AUTOR)	NEERIAS CAVALCANTE DE LIMA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
4100820	21/01/2019 12:22	Petição Inicial	Petição Inicial
4100828	21/01/2019 12:22	Procuração e docs pessoais	Procuração
4100834	21/01/2019 12:22	Declaração de hipossuficiencia	Documentos
4100836	21/01/2019 12:22	Comprovante de residencia	Documentos
4100841	21/01/2019 12:22	Boletim de ocorrencia	Documentos
4100943	21/01/2019 12:22	Extrato de pagamento	Documentos
4100947	21/01/2019 12:22	Documentação médica01	Documentos
4100950	21/01/2019 12:22	Documentação médica	Documentos

PETIÇÃO INICIAL



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: CARLOS ANDRÉ SILVA SANTOS
brasileiro, portador do RG nº 3.475.727, sob CPF nº 061
174.853-36, residente e domiciliado à R. M2, s/n, Povoado
Santa Fé, Zona Rural, União - PI.

OUTORGADO: **NEERIAS CAVALCANTE DE LIMA**, brasileiro, advogado, solteiro, portador OAB-PI Nº 14.246, residente e domiciliado à Rua 7 de Setembro Nº 253, centro, União-PI. **MARIANA MANDU COUTINHO**, brasileira, solteira, advogada, portadora da OAB/PI Nº 17.043, com escritório profissional à Rua 07 de setembro, nº 253, Centro, União-PI.

PODERES: Para a quem confere(m) amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a cláusula "ad-judicia" a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possa (m) defender os interesses e direitos do (s) outorgante (s) perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o (s) outorgante (s) seja (m) autores ou reclamante (s), e defendendo-o (s) quando for (em) réus (s), interessado (s) ou requerido(s), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromissos, prestar declaração, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe (s) convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste instrumento de representação, dando tudo por bom, firme e valioso.

Poder específico: INGRESSAR COM AÇÃO DE COBRANÇA
DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT.

União-PI, 16 de junho de 2019.

ASS:

Carlos André Silva Santos



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



POLEGAR DIREITO



0650861

Carlos André Silva Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.475.727

NOME CARLOS ANDRÉ SILVA SANTOS

FILIAÇÃO MARIA ESTER MOREIRA SILVA SANTOS
ANTÔNIO RAIMUNDO DOS SANTOS

NATURALIDADE UNIAO-PI

DOC. ORIGEM

CERT. NASC. 60647 L 98 A F. 110

CEXP UNIAO-PI 29/09/94

TE 064.174.853-36

DATA DE NASCIMENTO 12/09/1992

ASSINATURA DO DIRETOR DO IPIRATI J. L. ANDRADE

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

23 JUL 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

CARLOS ANDRÉ SILVA SANTOS
brasileiro, portador do RG nº 3.475.727, com CPF
nº 061.174.853-36, residente e domiciliado à DI
112, s/n, Povoado Santa Fé, Zona Rural, União-Pi.

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

União-Pi, 16 de junho de 2019.

Carlos André Silva Santos

Assinatura



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

Nº de Nota Fiscal 006749726

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

PERÍODO	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2018	14/06/2018	43	14,53

MARIA ESTER MOREIRA SILVA SANTOS
RD PI 112 S/N SANTA FE B-RURAL
CPF: 00099199882353
CEP: 64.120-000 - UNIAO

ROT: 105.070.05.81.193200

DADOS DE FÉCUNA		DADOS DA FÉCUNA	
Atual:	8417	Atual:	07/06/2018
Anterior:	8374	Anterior:	08/05/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima leitura:	10/07/2018
Consumo Medido:	43	Emissão:	06/06/2018
Consumo Retornado:	43	Apresentação:	07/06/2018

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Módulo 12 meses
RESID. Bx. RENDA	MONO	A627365		1.4.1.1	34

RESUMO DO CONSUMO		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
MAI/18	48	CONSUMO	30 A R\$ 0,206357 = 6,19
ABR/18	32		13 A R\$ 0,353767 = 4,59
MAR/18	52	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	1,85
FEV/18	44	DIFERENÇA DE TARIFA	15,06
JAN/18	22	SUBVENCAO BAIXA RENDA	14,38
DEZ/17	62	CORRECAO MONETARIA IGPM (2X)	0,18
NOV/17	46	MULTA POR ATRASO (2X)	0,60
OUT/17	31	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER	0,44
SET/17	38	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0 13	
AGO/17	12	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 0 20	

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 30 - 0,196357
31 A 43 - 0,307530

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO		
Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 22/06/2018. O não pagamento por 30 dias também a inclusão do nome do consumidor no SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
05/2018	15,09	

LIQUE 0800 086 0800 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 72CS.72AB.40BE.8CBB.91AE.7920.E77E.A5 DF

IMPOSTOS E TRIBUTOS - R\$		IMPOSTOS E TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	7,05	Base de Cálculo:	
Energia:	13,38	Alíquota ICMS:	
Transmissão:	2,10	Valor do ICMS:	
Encargos:	2,13	Valor do PIS:	0,21
Tributos:	1,18	Valor do COFINS:	0,97

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
23 JUL 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI





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

484 v. 1.0



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002213/2018-71

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Marcos Henrique César De Araújo

Data/Hora: 28/06/2018 - 10:35

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA CONFRONTAÇÃO, Nº:

Complemento

Bairro

MORADA DO SOL

Ponto de Referência

Data/Hora

31/01/2018 - 09:00

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: CARLOS ANDRÉ SILVA SANTOS

RG: 3475727 SSP PI

Mãe: MARIA ESTER MOREIRA SILVA SANTOS

Endereço: PI 1112, Nº S/N

Complemento: POVOADO SANTA FÉ

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: UNIÃO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE TRAFEGAVA A PÉ PELA RUA DA CONFRONTAÇÃO QUANDO FOI ATROPELADO POR UM VEICULO AUTOMÓVEL NÃO IDENTIFICADO, LESIONOU-SE, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO AO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA, CONFORME Nº 466781.

Marcos Henrique César De Araújo - Mat. 2272407
AGENTE DE POLÍCIA

CARLOS ANDRÉ SILVA SANTOS - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180337533 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CARLOS ANDRE SILVA SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO CARLOS ANDRE SILVA SANTOS

CPF/CNPJ: 06117485336

Posição em 17-01-2019 13:29:08

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/08/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/08/2018	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1e1ZdqU5nvOm8JPDxVyAapi_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKZDJQqOQrTYhcbxnw1PvBQw=
02/08/2018	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/wEHI7Ed+VVdKIE5onjeaWw=api_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKZDJQqOQrTYhcbxnw1PvBQw=
26/07/2018	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/DowjVYIF38H0HDrtCYhtZCapi_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKZDJQqOQrTYhcbxnw1PvBQw=

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU
192

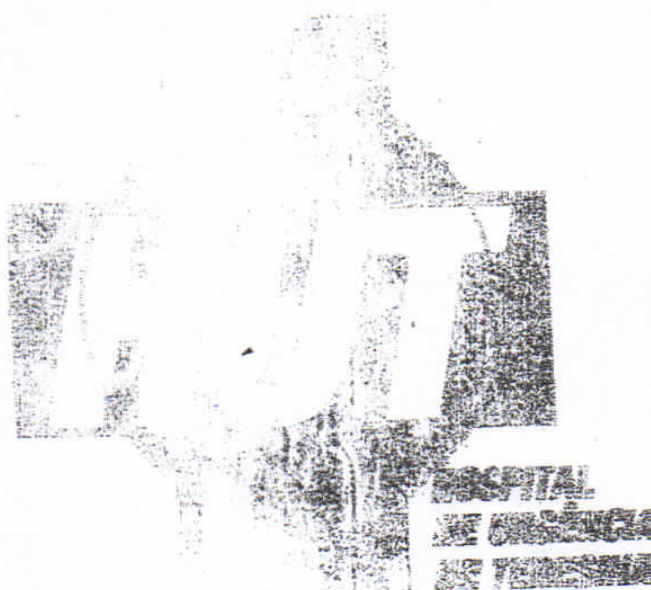
Dados do Chamado	01 Nº do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saida do PA	05 Chegada ao local
	06 Saida do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saida do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome	15 Sexo	1- Masculino 2- Feminino 9- Ignorado		
	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência				
	01 - Acidente de transporte 06 - Tentativa de suicídio 11 - Queda 16 - Outros 02 - Agressão física-espantamento 07 - Envenenamento 12 - Urgência clínica 17 - Já removido 03 - Agressão física-FAF 08 - Afogamento 13 - Urgência obstétrica 18 - Falso chamado 04 - Agressão física-FAB 09 - Queimadura 14 - Transferência 05 - Urgência psiquiátrica 10 - Choque elétrico 15 - Exames complementares				
Acidente de Transporte	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 5 - Ônibus/Micro-ônibus 2 - Automóvel 6 - Outro 3 - Motocicleta 9 - Ignorado 4 - Bicicleta	1 - Automóvel 5 - Objeto fixo 2 - Motocicleta 6 - Animal 3 - Ônibus/Micro-ônibus 7 - Outra 4 - Bicicleta 9 - Ignorado	Capacete ☐ Airbag ☐ Cinto de segurança ☐ Assento para criança ☐	
Exame Físico	23 Glasgow		24 Sinais Vitais	25 Local da lesão	
	1 - 15 2 - 14 3 - 13 4 - 12 5 - 11 6 - 10 7 - 9 8 - 8 9 - 7 10 - 6 11 - 5 12 - 4 13 - 3 14 - 2 15 - 1		26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais 27 Pulso Radial Central 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não	29 Dor 30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito 31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)	
Assistência	32 Hospital de Destino		33 Condições de entrada		
	34 Óbito		35 Observações		
Observações Interdisciplinares	36 Observações				
	37 Observações				

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 JUL 2018

AGENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Sousa, 465 Loja C
Centro - Norte CE 64.002-470
Teresina-Pi

Matrícula 070236
SAMUT
COM ORIGINAL



Alto

NOME DO PACIENTE: Carlos André Silva Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 466781

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
23 JUL 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

SERVIÇO DE REGISTRO ESTATÍSTICO - SAME
O HOSPITAL NÃO EMITE O PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO ELABORAR CÓPIAS NECESSÁRIAS
A SUA SITUAÇÃO.



Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Prontuario:

466781

Internação:

207361

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

DADOS DO PACIENTE:

Nome: CARLOS ANDRE SILVA SANTOS				
End. Resid.: RUA CONFORTAÇÃO - MORADA DO SOL				
Cidade: TERESINA - PI			CEP: 64000-010	
Sexo: Masculino	Nascimento: 02/09/1992	Idade: 25a:4m:29d	Estado Civil: Ignorado	Profissão: AJUDANTE DE PEDREIRO
Admissão: 31/01/2018	G.Instrução: Não informado	Fone: 86-000 -	Cartão SUS (CNS): 704702758937833	Procedência: TERESINA
Pai:			Mãe: MARIA ESTER MOREIRA SILVA SANTOS	
Responsável:				
End.Responsável: -				
Documento: _____				
Motivo da busca de atendimento médico (Informação do Paciente ou Acompanhante): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA À PÊ (PEDESTRE)				

INFORMAÇÕES MÉDICAS

Internação		Alta		Clínica:	
Data:	Hora:	Data:	Hora:		
31/01/2018	11:08	___/___/___		POSTO 1	
<u>Diagnóstico de Admissão:</u>					
Procedimento: 0408.50497 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA					
CID 10: 8823 - Fratura da extremidade distal da tibia					
<u>Diagnóstico de Alta:</u>					
Procedimento: _____					
CID 10: _____					
<u>Tratamento Realizado:</u>					
<u>Exames Realizados:</u>					

Alexandre Dantas
 Matr. 19756
 SANE-RUT
 CONFERE COM ORIGINAL

Atenção: Preencher e entregar ao paciente no momento da alta.

Data



FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERESINA
COMPROVANTE DE MARCACAO DE CONSULTAS/EXAMES

Crti: cb6540d8-6d57465f-4dc18a5e-e2b91cc2

Cadastro: 02/02/2018 10:02:09

Agenda: 11038616

Usuario: CARLOS ANDRE SILVA SANTOS

Cartao SUS: 203352602700007

Local de Atendimento: CENTRO INTEGRADO DE SAUDE LINEU

ARAJO - CISLA

Endereco: RUA MAGALHAES FILHO , 152

Fones: (86)3215-9131

Profissional: HUGO JOSE SOUSA SALES DA SILVA

CBO: MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

Procedimento(s):

0301010072

Qtd: 1

Comparcimento (Data, Hora): Quinta, 8 de Fevereiro de 2018 as 13:00

Apresente este comprovante no ato do atendimento

Nao assine nada em caso de nao haver atendimento

Apresente-se ao local de atendimento 30min antes

Assinatura/Carimbo/Responsavel pelo Agendamento

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
23 JUL 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

DADOS CADASTRAIS



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Prontuário:

466781

Internação:

207361

Nome: **CARLOS ANDRE SILVA SANTOS**

End. Resid.: RUA CONFORTAÇÃO - MORADA DO SOL

Cidade: TERESINA - PI

CEP: 64000-010

Sexo:	Nascimento:	Idade:	Estado Civil:	Profissão:
Masculino	02/09/1992	25a:4m:29d	Ignorado	AJUDANTE DE PEDREIRO
Cadastro:	G. Instrução:	Fone:	Cartão SUS (CNS):	Documento:
31/01/2018	Não informado	86-000 -	704702758937833	

Pai:

Mãe: MARIA ESTER MOREIRA SILVA SANTOS

Cônjuge:

Responsável:

End. Responsável: -

Funcionário do SAME

QP:

H.D.A.

ANT. PESSOAIS:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 JUL 2019

ANT. HEREDITÁRIOS:

CENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

EXAME FÍSICO:

GERAL:

CABEÇA E PESCOÇO:

TÓRAX:

ABDOMEN:

MEMBROS:

GENITAIS:

ESPECÍFICOS:

DIAGNÓSTICO:

PLANO TERAPÊUTICO:

Alexandre Bruno Oliveira de Castro - CRM
479756
SAME-HUT
CONFERE COM ORIGINAL

Hora: ____/____/____ : ____

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente



Assinado eletronicamente por: NEERIAS CAVALCANTE DE LIMA - 21/01/2019 12:21:28

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012112212820200000003951503>

Número do documento: 19012112212820200000003951503



ORIENTAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO PÓS CIRÚRGICO:

O paciente deve procurar o Serviço Único de Saúde (SUS) para acompanhamento ambulatorial do tratamento realizado nesta instituição, devendo o mesmo marcar consulta de retorno para daqui a 10 dias. O acompanhamento poderá ser realizado por ortopedistas que atendam em clínicas e instituições conveniadas ao SUS ou pelo médico ortopedista que realizou o procedimento.

Clínicas e instituições que atendem pelo SUS: Ambulatórios da rede municipal de saúde, Ambulatório do Hospital Getúlio Vargas, Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo, Hospital da Polícia Militar e clínicas conveniadas ao SUS.

Obs: não retirar a imobilização (tala gessada) até o retorno ao médico

Cirurgia realizada pelo Dr.

Leandro



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 31/01/2018 10:11:56

(LARYSSA TORRES)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: CARLOS ANDRE SILVA SANTOS		Prontuário: 466781
Mãe: MARIA ESTER MOREIRA SILVA SANTOS	Pai:	
End.Resid.: RUA CONFORTAÇÃO - MORADA DO SOL - TERESINA - PI - CEP: -		
Nascimento: 02/09/1992	Idade: 25a:4m:29d	Sexo: Masculino Fone: 86-000 -
Responsável: O MESMO	CNS: 704702756937833	
Profissão: AJUDANTE DE PEDREIRO	Documento: CPF: -	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Ignorado	
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 648664	Data: 31/01/2018 10:02:31	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA À PÉ (PEDESTRE)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: __/__/__ :__	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 23 JUL 2018	
Carimbo/Assinatura Solicitante	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__ :__	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: __/__/__ :__	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
Carimbo/Assinatura Solicitante	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__ :__	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	



Assinado eletronicamente por: NEERIAS CAVALCANTE DE LIMA - 21/01/2019 12:21:28

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901211221282020000003951503>

Número do documento: 1901211221282020000003951503

Num. 4100950 - Pág. 5



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 04 / 02 / 2018

NOME DO PACIENTE:	Carlos Augusto Sousa Santos	PRONTUÁRIO Nº:	466781
DIAGNÓSTICO:	Fratura de fêmur	CIRURGIA:	Fixação com placa e parafusos
ANESTESIA:	Rapida	Nº DA SALA:	09
CIRURGIÃO:	Dr. Leandro Ponce Leal	CPF Nº:	055.115.115-11
AUXILIAR:	Rosângela	CPF Nº:	055.115.115-11
ANESTESIA:	Dr. Leandro Ponce Leal	CPF Nº:	055.115.115-11
INSTRUMENTADORA:	Carla	CPF Nº:	055.115.115-11

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7.0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 7.5	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	70	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	10		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	05	
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº	UNID.	-				02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				DEPARTAMENTOS DE SINISTROS			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				DPVAT			
CAT. GUT. CROMADO C/AG				CONTEÚDO NÃO VERIFICADO			
CAT. GUT. CROMADO S/AG				23 JUL 2018			
ALCOFIL				GENTE SEGURADORA S.A.			
MONONYLON	30	02		Rua Coelho de Resende, 465 Loja C			
FITA UMBILICAL				Centro-Norte CEP: 64.002-470			
VICRYL	20	01		Teresina-PI			
PROLENE				ENFERMARIA:			
				CIRCULANTE:			



Assinado eletronicamente por: NEERIAS CAVALCANTE DE LIMA - 21/01/2019 12:21:28

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901211221282020000003951503>

Número do documento: 1901211221282020000003951503

Num. 4100950 - Pág. 6



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal De Teresina
Fundação Municipal de Saúde - FMS



Sistema
União
de Saúde

049366

Carimbo do Estabelecimento Solicitante

Central de Regulação de Consulta

Ficha para Agendamento de Consulta

Especialidade

Nº Cartão SUS

Nome do Paciente (preencher sem abreviar)

Nascimento

Idade

Sexo

RG / CPF

Raça/Cor

☐ Masc. ☐ Fem.

Nome da Mãe

CEP

Endereço (Logradouro, Número/Lote)

Bairro

Complemento

Município

UF

Fones

Dados Clínicos

Data:

Carimbo/Assin. do Profissional de Saúde

Dados do Agendamento

Local do Atendimento

Endereço (Logradouro, Número/Lote)

Nome do Profissional de Saúde

Data e Hora do Comparecimento

Carimbo/Assin. Respons. pelo Agendamento

às

CARO USUÁRIO,

Compareça à unidade de Saúde 30 (trinta) minutos antes da hora marcada.
Se entregue esta ficha se houver atendimento.
Se você não for consultado, retorne ao posto mais próximo para que seja agendada nova consulta.
Esta consulta é paga pelo SUS, é proibida cobrança de qualquer taxa.

Nº DA AUTORIZAÇÃO

Formulário II / 2017

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 JUL 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	CARLOS ANDRE SILVA SANTOS	Prontuário:	466781
Mãe:	MARIA ESTER MOREIRA SILVA SANTOS	Pai:	
End. Resid.:	RUA CONFORTAÇÃO - MORADA DO SOL - TERESINA - PI - CEP:		
Nascimento:	02/09/1992	Idade:	25a:4m:29d
Responsável:	O MESMO	Sexo:	Masculino
Profissão:	AJUDANTE DE PEDREIRO	Fone:	86-000 -
G. Instrução:	Não informado	CNS:	704702758937833
End. Local:		Documento:	CPF:
		E. Civil:	Ignorado

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	648664	Data:	31/01/2018 10:02:31	Condução:	AMBULÂNCIA DO SAMU		
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA A PÉ (PEDESTRE)				Convênio:	S U S	
Acid. Trab.:	Sim	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Típico:	Sim	CID Secundário:	V099

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor moderada	ORTOPEDISTA	Amarelo
Breve História:	Profissional Clas. Risco:		
ACIDENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO, NEGA TCE. APRESENTA DOR E DEFORMIDADE EM MID.	LARYSSA DE SOUSA TORRES COREM 484.72: PI Em: 31/01/2018 10:13:49		

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____:____)

TAVIA F. FORTUNA - LIXÃO DO TOLONZELLO REDUZIDA NO PS			
CD. INTERMIO			
PA: ____ X ____ mmHg	Pulso: ____	FC: ____ bpm	Temp.: ____
DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT			
CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES			
23 JUL 2018			
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI			
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:			
DATA: ____/____/____		HORA: ____:____	
04080 50497		50497	



NOME DO PACIENTE

CARLOS ANDRÉ SILVA SANTOS

PROFISSIONÁRIO
466781

IDADE
25

CLÍNICA
Ortopédica

232

234

ENFERMAGEM
LEITO

MÉDICO ASSISTENTE

DATA/HORA
CODIGO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HECARIOS

OBSERVAÇÕES

DI : 31/01/2018 FRAT. LUX. TORNOZELO

01/02/18

1 Dieta oral livre

2 Ictico salinizado

3 Dipirona 01 amp + AD EV 6/6hs

4 Tilatil 20mg 01 amp + AD EV 12 /12hs

5 Ranitidina 50mg 01 amp + AD EV 8/8hs

6 Plasil 01 amp + AD EV 8/8h S/N

7 Cuidados gerais e sinais vitais

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
23 JUL 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24.002-470
Teresina-PI

Dr. Gláucio Caramelo / Dr. Yuri Inacio Faria / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho
Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia
CRM 3415 TEOT1029 / CRM 37208 / CRM 3766 TEOT 11305 / CRM 3367

05.522.917/0022-02

Hospital de Urgência de Teresina - Dr Zenon Rocha
Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção Cep: 64017-711

NOME :

ENDERECO :

450 INT

1. Cefalexina 500mg _____ 28 comp

Tomar 01 comp VO 6/6hs por 7 dias

2. Nimesulide 100mg _____ 15x

Tomar el comp VO 12/12hs

Teresina

Medico/CNM
Carimbo

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 JUL 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Dr. Giordano Cronemberger
Ortopedista
CRM-PJ-3415
CRM-M-6277

SUMÁRIO DE ALTA

 HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02	Prontuario: 466781
	Internação: 207361

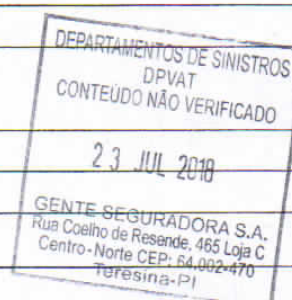
Nome: CARLOS ANDRE SILVA SANTOS				
End. Resid.: RUA CONFORTAÇÃO - MORADA DO SOL				
Cidade: TERESINA - PI CEP: 64000-010				
Sexo: Masculino	Nascimento: 02/09/1992	Idade: 25a:4m:29d	Estado Civil: Ignorado	Profissão: AJUDANTE DE PEDREIRO
Internação		Alta		Permanência
Data 31/01/2018	Hora 11:08	Data ___/___/___	Hora __:__	

Diagnósticos:	Cod. CID:				
CID Principal:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				
CID Secundário:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				
ID Causa Morte:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				

SITUAÇÃO NA ADMISSÃO (condições clínicas + resultados de exames importantes):

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:

MEDICAÇÕES:



IRURGIA: Data: ___/___/___ Tipo: ___

PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Tipo de Alta: () Curado () Melhorado () Pedido () Evasão () Administrativa
() Óbito () Transferência outro serviço () Outro motivo.

TRANSFERÊNCIA:

Vaga cedida por: _____ Transporte: _____

Nome: _____

Dr. Leandro Ponce Leal
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 2608

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

Dr. Leandro Ponce Leal
Ortopedia e Traumatologia 1º Assistente

2º Assistente

CRM - 2608

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Dr. Laurindo Raulino Filho
Médico Anestesiologista
CRM 474 CPF: 068.972.903-00

Data da Operação

1/2/18

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Assinado eletronicamente por: NEERIAS CAVALCANTE DE LIMA - 21/01/2019 12:21:28
https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012112212820200000003951503
Número do documento: 19012112212820200000003951503

FOLHA DE ANESTESIA



NOME DO PACIENTE		UNIDADE DE SAÚDE		Nº DE REGISTRO	
DATA	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜINEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA
EXAMES DE URINA				DOS URÉIA	
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA					
SISTEMA CIRCULATÓRIO					
SISTEMA RESPIRATÓRIO					
SISTEMA DIGESTIVO					
ESTADO MENTAL					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)					
AGENTES ANESTÉSICOS		OXIGÊNIO		TOTAL DE DOSES	
		1 2 3			
LÍQUIDOS		SO-UTO 500 400 300 200 100			
TEMPERATURA		C°			
P. ARTERIAL		38			
V. O. PULSO					
INÍCIO E FIM ANESTESIA		X			
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO					
RESPIRAÇÃO		O			
SÍMBOLOS					
TÉCNICAS					
OPERAÇÕES					
CIRURGIÕES					
ANESTESISTAS					
PARTICULARIDADES					

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 23 JUL 2018
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro-Norte CEP: 64.002-470
 Teresina-PI

13:15 - 14:30

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15

INCIDENTE - ACIDENTE

Dr. Laurindo Raulino Filho
 Médico Anestesiologista
 CRM/PI 474 CPF: 068.972.903-00

Dr. Laurindo Raulino Filho
 Médico Anestesiologista
 CRM/PI 474 CPF: 068.972.903-00

PÓS-OPERATÓRIO

Alvarado Baggio Diretor de Clínica
 Médico Anestesiologista
 CONFERTE COM ORGÃO

MOD 76 - HUT




Dra. Fabíola Veras
CRM. 2374

REUMATOLOGIA E CLÍNICA MÉDICA
• • • • •

ARTRITIDO HÉPATO

Atesto, para os devidos fins, que o Sr.
Carlos André Silva Santos, foi vítima de atrito
patológico, ocorrendo trauma em Tornozelo
Esquerdo, com fratura da extremidade distal
da tíbia Esquerda, submetido a tratamento
ortopédico, com fixação metálica, evoluindo
com alta e limitação para deambular, apresentando
perda funcional de 70%. Está em
alta dificultada desde fevereiro 2018.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 10 AGO, 2018 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-170

Ch. 07.08.18


Dra. Fabíola Ferreira H. Veras
Clínica Médica/Reumatologia
CRM 2374

MEDICARCI Rua Lisandro Nogueira, 2042 - Centro | Fone: 3301-4343 • 3221-1009

