



10/05/2019

Número: **0800618-06.2018.8.18.0065**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Pedro II**

Última distribuição : **29/08/2018**

Valor da causa: **R\$ 16.475,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MANOEL FEITOSA DE SOUSA (AUTOR)		LUISA EUDES DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
3242254	29/08/2018 16:58	Petição Inicial	Petição Inicial
3242258	29/08/2018 16:58	DOC. PESSOAIS	Documentos
3242260	29/08/2018 16:58	PROCURAÇÃO	Procuração
3242261	29/08/2018 16:58	DECLARAÇÃO DE CARÊNCIA	Documentos
3242266	29/08/2018 16:58	DOCUMENTOS PROBATÓRIOS 1	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
3242269	29/08/2018 16:58	DOCUMENTOS PROBATÓRIOS 2	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
3242272	29/08/2018 16:58	LAUDO MÉDICO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Em pdf



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8100-0

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

PROIBIDO PLASTIFICAR

POLEGAR DIREITO

Manoel Feitosa de Sousa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 22.959.534-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/FEV/2008

NOME MANOEL FEITOSA DE SOUSA

FILIAÇÃO FRANCISCO ANTONIO DE SOUSA

E JOAQUINA MARIA DO ESPIRITO

NATURALIDADE SANTO CARNAUBAL -CE DATA DE NASCIMENTO 21/FEV/1962

DOC ORIGEM PEDRO II-PI

PEDRO II

CC:LV.B6 /FLS.246 /N.001573

CPF 093332698/00 PIS 12035371092

ASSINATURA DO TITULAR

VEN 7.176 DE 29.08.83

VEN 7.176 DE 29.08.83





Dr. Caio Martins Pinto
ASSESSORIA & CONSULTORIA
OAB/PI 13.291

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

MANOEL FEITOSA DE SOUSA, brasileiro, Cearense, casado, Lavrador, com RG sob o número 22.959.534-0 SSP-SP, CPF de nº 093.332698-00, residente e domiciliado na Localidade Cajueiro s/n Zona Rural, Domingos Mourão, Estado do Piauí, CEP 64250-000, Fone (86)981650968, sem endereço eletrônico, nomeia e constitui seus procuradores o Dr. **CAIO MARTINS PINTO**, brasileiro, piauiense, solteiro, advogado inscrito na OAB/PI com o número 13.291 e a **Dra. LUISA EUDES DA SILVA**, brasileira, piauiense, solteira, advogada inscrita na OAB/PI sob o nº. 14.406, ambos com escritório situado na Rua Professor Tomaz da Cunha, Número 707, Bairro Floresta, Piri-piri – PI, CEP 64.260-000, telefones (86) 9 9987-8041 e (86) 9 8114-0956, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, com cláusula "ad-judicia ET EXTRA", conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-o, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar qualquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a qualquer instancia e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

PIRIPIRI 27/08/2018

Manoel Feitosa de Sousa

MANOEL FEITOSA DE SOUSA

Scanned with CamScanner



DECLARAÇÃO DE CARÊNCIA

MANOEL FEITOSA DE SOUSA, brasileiro, Cearense, casado, trabalhador rural, portador do RG nº. 22.959.534-0, SSP-PI e CPF nº. 093.332.698-00, residente e domiciliado na Localidade Cajueiro, sem número, Zona Rural, Município de Domingos Mourão - Piauí, CEP 64.250-000, sem endereço eletrônico, com telefone para contato sob o número (86) 98165-0968, DECLARA, para os fins de obtenção de **BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA**, que é pessoa pobre na forma da lei, não podendo arcar com despesas decorrentes de serviço judicial sem que se prive do sustento próprio e de sua família. E por ser expressão de verdade, firma e assina a presente declaração, sob as penas da lei.

Piripiri – PI, 23 de agosto de 2018.



MANOEL FEITOSA DE SOUSA



FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Para: HNCU

Nome do paciente: MATHEUS PEREIRA DE SOUSA

End. Paciente: _____

Responsável pelo paciente (Acompanhante) _____

DADOS CLÍNICOS:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM
FRATURA EXPOSTA EM BOMBO DÍGITO,
E FURTO DO NA ARTICULAÇÃO PUNHO DÍGITO,
COM DOB EM CLAVICULA ESQUERDA.
NECESSARIE IMOBILIZAÇÃO BOMBO DÍGITO.

SOLICITO AVALIAÇÃO MÉDICA

Domingos Mourão (PI), 19 / 12 / 16

João Robinson Macedo Barbosa
Enfermeiro
COREN-PI 226415

Médico Responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8100-0

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

PROIBIDO PLASTIFICAR

POLEGAR DIREITO

Manoel Feitosa de Sousa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 22.959.534-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/FEV/2008

NOME MANOEL FEITOSA DE SOUSA

FILIAÇÃO FRANCISCO ANTONIO DE SOUSA

E JOAQUINA MARTA DO ESPIRITO

NATURALIDADE SANTO CARNAUBAL -CE DATA DE NASCIMENTO 21/FEV/1962

DOC ORIGEM PEDRO II-PI

PEDRO II

CC:LV.B6 /FLS.246 /N.001573

CPF 093832608/00 PIS 12035371092

ASSINATURA DO TITULAR

21/FEV/2008

Divisionário





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

888 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 275891.000012/2017-91

Unidade de Registro: DP DE PEDRO II

Resp. pelo Registro: Andre Luis De Carvalho

Data/Hora: 19/04/2017 - 09:21

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE DOMINGOS MOURÃO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

DOMINGOS MOURÃO

Endereço

LOCALIDADE CAJUEIRO, Nº:

Complemento

DOMINGOS MOURÃO - PI

Data/Hora

19/12/2016 - 17:00

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MANOEL FEITOSA DE SOUSA

RG: 229595340

Mãe: FRANCISCO ANTONIO DE SOUSA

Pai: JOAQUINA MARIA DO ESPIRITO SANTO

Endereço: POVOADO CAJUEIRO, Nº

Complemento: LOCALIDADE CAJUEIRO

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: DOMINGOS MOURÃO

Telefone(s): 86-8161-4184

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

Nome: AURICELIO DOS SANTOS OLIVEIRA

Mãe: MARTA REJANE DOS SANTOS OLIVEIRA

Pai: ANTONINO JOSE DE OLIVEIRA

Endereço: LOCALIDADE CAJUEIRO, Nº

Complemento: LOCALIDADE CAJUEIRO

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: DOMINGOS MOURÃO

Tipo Envolv.: TESTEMUNHA

Nome: ENEDINA FONTINELE DE SOUSA

Mãe: FRANCISCA DE SOUSA LIMA

Pai: ANTENOR MARCOS FONTINELE

Endereço: LOCALIDADE CAJUEIRO, Nº

Complemento: LOCALIDADE CAJUEIRO

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: DOMINGOS MOURÃO

Tipo Envolv.: TESTEMUNHA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:

Modelo:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA. BROS150

OVY1166 9C2KD0550DR221882

00575306211

Preta

Condutor: MANOEL FEITOSA DE SOUSA

RG: 229595340 Órgão: UF RG:

End: POVOADO CAJUEIRO Número: Complemento: LOCALIDADE CAJUEIRO

Cidade: DOMINGOS MOURÃO UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Proprietário: ROMARIO FONTINELE DE SOUSA

End: LOCALIDADE CAJUEIRO Número:

Cidade: DOMINGOS MOURÃO UF: Bairro: NÃO INFORMADO

RELATO DA OCORRÊNCIA

Boletim de Ocorrência emitido em: 19/04/2017 09:44 - SisBO@2011-2017 ATI

Página 1/2



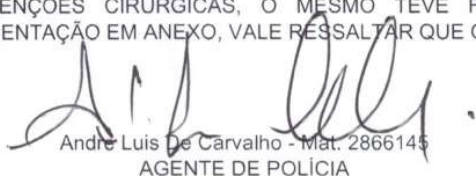


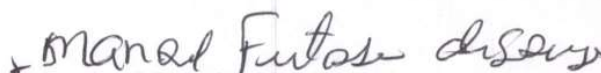
Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

888 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 275891.000012/2017-91

COMPARECEU A ESTA UNIDADE DE POLÍCIA JUDICIÁRIA O NOTICIANTE ACIMA QUALIFICADO, PARA NOTICIAR QUE EM DATA, HORA E LOCAL ACIMA DESCRITO, O MESMO SOFREU UM ACIDENTE MOTOCICLISTICO, ONDE NA OCASIÃO O MESMO VINHA NO SENTIDO DOMINGOS MOURÃO -PI PARA LOCALIDADE CAJUEIRO, QUANDO VEIO UM VEÍCULO (MOTOCICLETA), NÃO SABENDO IDENTIFICAR QUEM ESTAVA PILOTANDO O MESMO, E COLIDIU COM O NOTICIANTE, O MESMO FOI ATENDIDO PELO SERVIÇO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DOMINGOS MOURÃO-PI, EM SEGUIDA FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES EM PIRIPIRI -PI, ONDE FORAM FEITAS AS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS, O MESMO TEVE FRATURA EXPOSTA NO BRAÇO/PUNHO DIREITO, CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO, VALE RESSALTAR QUE O MESMO NÃO POSSUI HABILITAÇÃO.


André Luis De Carvalho - Mat. 2866145
AGENTE DE POLÍCIA


MANOEL FEITOSA DE SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação


Adalberto Paulo de C. Junior
Delegado de Polícia Civil
Mat. 315668-X
Delegado de Polícia





ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

RELATÓRIO DE ANESTESIA

NOME <i>Marcel F. de Jesus</i>							
DATA		ENFERMARIA				CLÍNICA	
IDADE	SEXO ☐ M ☐ F	COR	PESO (KG)	ALTURA (CM)	ASA	MALLAMPATTI	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>neoplasia de amígdalas</i>							
TIPO DE CIRURGIA <i>nat. crânio</i>							
MEDICAMENTOS EM USO							
TEMPERATURA	PRESSÃO ARTERIAL	FREQ. CARDÍACA	HTM	HTC	HB	LEUCOMETRIA	
GLICEMIA	URÉIA / CREATININA	SÓDIO / POTÁSSIO	PLAQUETAS		TAP / TTPA / RNI		OUTROS
ALERGIAS							
COMPLICAÇÕES EM ANESTESIAS ANTERIORES							
TEMPO DE JEJUM	ESTADO FÍSICO	ECG	RX TORAX		ANESTESIA PROPOSTA		ELETIVA ☒ URGÊNCIA ☐

ECTOSCOPIA	AP. CARDIOVASCULAR	AP. RESPIRATÓRIO	SIST. NERV. CENTRAL	OBS. COMPLEMENTARES
☒ BOM ESTADO GERAL	☒ HEMODINÂMICA ESTÁVEL	☒ EUPNEIA	☒ ACORDADO	
☐ ESTADO GERAL REGULAR	☐ HEMODINÂMICA INSTÁVEL	☐ MV FISIOLÓGICO	☐ LÚCIDO	
☐ ESTADO GERAL PRECÁRIO	☐ TAQUICARDIA	☐ TAQUIPNEIA	☐ ORIENTADO	
☐ CORADO	☐ BRADICARDIA	☐ DISPNEIA	☐ SONOLENTO	
☐ DESCORADO - PÁLIDO	☐ PRESSÃO ARTERIAL NORMAL	☐ MV DIMINuíDO	☐ DESORIENTADO	
☐ HIDRATADO	☐ HIPERTENSÃO ARTERIAL	☐ SIBILOS	☐ ANSIOSO	
☐ DESIDRATADO	☐ HIPOTENSÃO ARTERIAL	☐ BRONCOESPASMO	☐ AGITADO	
☐ ICTÉRICO	☐ CHOQUE	☐ RONCO / ESTERTORES	☐ COMA	
☐ ANICTÉRICO	☐ RÍTMO CARDÍACO R 2T	☐ TOSSE	☐ ISOCORIA	
☐ CIANÓTICO	☐ ARRÍTMICO	☐ INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	☐ ANISOCORIA	
☐ ACIANÓTICO	☐ EXTRASSÍSTOLES	☐ SUDORESE	☐ DÉFICIT MOTOR	

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		DOSE	HORA	EFEITO
INTERVALO ANESTÉSICO				
A G E N T E S	OXIGÊNIO L / MIN			
	ÓXIDO NITROSO L / MIN			
	HALOTANO			
	ISOFLURANO			
	SEVOFLURANO			
LÍQUIDOS ENDOVENOSOS				
		VOL. TOTAL:		
		VOL. TOTAL:		
		VOL. TOTAL:		



SIMB.	T.C. ^o	F.C.	F.R.	P.A.
P.I.A.	40	240		240
X		220		220
ANE.		200	40	200
X	38	180		180
OP.		160		160
●			30	
T.C. ^o		140		140
★	37	120		120
F.C.		100	20	100
●				
F.R.		80		80
▲	36	60		60
			10	
SPO ₂		40		40
▲	35			
		20		20
P.A.			3	
X	34	0	0	0
ESPONTÂNEA				
ASSISTIDA				
CONTROLADA				
LEGENDA				
POSIÇÃO				

[illegible]

Hospital Regional Chagas Rodrigues

BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA:

CLÍNICA

LEITO

NOME

DIAGNÓSTICO

OPERAÇÃO

CIRURGIÃO

AUXILIARES: 1º

INSTRUMENTADORA

CIRCULANTE

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA

ACIDENTE - INCIDENTE

Dr. José Carlos de A. Mendes
Ortopedia / Traumatologia
CRM - PI 3537

[illegible][illegible]

ANESTESIA:

Nome <u>Manoel Feitosa da Silva</u>		Clínica		Prontuário		
Idade	Sexo	Cor	Procedência			
Data <u>19/12/16</u>	Pres. Arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Tipo Sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia	Outros
Urina						

CODIGO P - Arterial O - Pulso O - Respiração * - Anestesia O - Operação	o2			INDUÇÃO
	Líquidos			Satisf. <u> </u> Excit. <u> </u> Tosse <u> </u>
				laring-espasmo <u> </u> lenta <u> </u>
				náuseas <u> </u> vômitos <u> </u>
				outros: <u> </u>
				MANUTENÇÃO
				Anest. Satisf. sim <u> </u> não <u> </u>
				não, por quê? <u> </u>
				DESPERTAR
				Reflexos na SO <u> </u>
				Obstr. <u> </u> 02 <u> </u> Excit. <u> </u>
				náuseas <u> </u> vômitos <u> </u>
				outros: <u> </u>
				com cânula <u> </u>
				para o leito, sim <u> </u> não <u> </u>
				CONDIÇÕES. <u> </u>
Símbolos e Anotações				
Posição				
Agentes	<u>Xilocaína 0,5% + Soro 5/10</u>			
Técnica	<u>Blowby P. Bipassiva</u>			
Operação				
Cirurgiões				
Anestesistas				
Observações				
		Cânulas		
		Perda Sanguínea		

OXIGÊNIO		PACIENTE TRANSFUNDIDO	
INÍCIO: <u> </u>		GS <u> </u>	RH <u> </u> VOL <u> </u>
TÉRMINO: <u> </u>			

TOTAL DOSES:	
Flaxedil <u>0,5</u> amp	Soro Glicosado 500 ml <u>01</u> fr
inoval <u>0,5</u> amp	Soro Fisiológico 500 ml <u>01</u> fr
Quelicin <u>0,5</u> amp	Água Bidestilada 10 ml <u>02</u> amp
Fentanil <u> </u> amp	Xilocaína <u>5/10</u> 2% <u>15</u> fr
Vallium <u> </u> amp	Butterfly n° <u>20</u> <u>01</u> und
Trionembutal <u> </u> gm	Fluotane <u> </u> ml
Atropina <u> </u> amp	Prostigmine <u> </u> amp
Adrenalina <u> </u> amn	<u>Neocain 5/10</u> <u>0,5</u> amp



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

RELATÓRIO CIRÚRGICO

DATA:

27/12/16

ENFERMARIA/LEITO:

CLÍNICA:

NOME:

Momail Fátima de Jesus

CID:

DIAGNÓSTICO:

A. n. n. n. n. n.

CIRURGIA:

PROCEDIMENTO:

Otitomíase

CIRURGIÃO:

Remo

AUXILIAR:

ANESTESISTA:

INSTRUMENTADOR:

TÉCNICA CIRÚRGICA

- Anestesia
- Antissepsia
- Lavagem
- Zircão de Muro
- Retirada e fixação placa K.S.
- com 03 parafusos e 03 pontos
- fechamento da pele
- Curativo

Dr. Roberto Jorge C. Oliveira
CRM 15.515-15-PA CBO 3522

MÉDICO / CARIMBO / ASSINATURA



Folha de Prescrição

NOME:

Monard Fufim de Jesus

ENF:

LEITO:

REGISTRO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RUBRICA
0	0		
1	1		
2	2		
3	3		
4	4		
5	5		
6	6		
7	7		
8	8		
9	9		
10	10		
11	11		
12	12		
13	13		
14	14		
15	15		
16	16		
17	17		
18	18		
19	19		
20	20		
21	21		
22	22		
23	23		
24	24		

Dr. Monard Fufim de Jesus
Cirurgião Geralista



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 011864953530
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 00575306211 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2016

2811 NOME ROMARIO FONTINELE DE SOUSA
00ff
f988
fb5b
b53c
44d7
2df6
f334

6990 CPF / CNPJ 05484785383 PLACA OVY-1166
8606
6616

PLACA ANT / UF CHASSI 9C2KD0550DR221882

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NENHUMA COMBUSTÍVEL ALCOOL/GAS
MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2013

CAP / POT / CIL 02P/0149CC CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS 1ª IPVA
I P V FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2ª PAGO
A 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

SEM RESTRICÕES OBSERVAÇÕES
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL PEDRO II DATA 28/06/2016

JOEVA BARBOSA DE CARVALHO ALENCAR
DIRETOR-GERENTE DO DETRAN - PI

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

PI Nº 011864953530 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 2016 DATA EMISSÃO 28/06/2016

VIA 1 CPF / CNPJ 05484785383 PLACA OVY-1166

RENAVAM 00575306211 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB. 2013 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2KD0550DR221882

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) 000,00 DENATRAM (R\$) 000,00 CUSTO DO SEGURO (R\$) 000,00

CUSTO DO BILHETE (R\$) 000,00 IOF (R\$) 000,00 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) 292,01

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO 28/06/2016
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br



Rio de Janeiro, 19 de Outubro de 2017

Carta nº: 11829425

A/C: MANOEL FEITOSA DE SOUSA

Sinistro: 3170395759 ASL-0278286/17
Vítima: MANOEL FEITOSA DE SOUSA
Data Acidente: 19/12/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MANOEL FEITOSA DE SOUSA

Valor: R\$ 2.025,00

Banco: 001

Agência: 000002428-7

Conta: 000010071986-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.025,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 = R\$ 337,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00373/00374 - carta_15R



FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Para: FIACN

Nome do paciente: MANOEL FELICIA DE SILVA

End. Paciente: _____

Responsável pelo paciente (Acompanhante) ESKSA

DADOS CLÍNICOS:

PACIENTE 38 ANOS ÚLTIMA DE ACIDENTE
MOTOCICLISTICO, COM LESÃO NA FACE DE PROFUNDIDADE
DE 3 cm APRESENTA FERIMENTOS COM MIO, APRESENTA
DEZOLAMENTO DE RADIO GOMIA DO NASE (?)
DOR AGUDA NA LOCALIDADE EDEMA.
NECROSIS COM MIO NOS FERIMENTOS +
IMOBILIZAÇÃO DO Membro LESADO.

SOLICITA AVALIAÇÃO MÉDICA

Domingos Mourão (PI), 19 / 08 / 15

João Robson Macedo Barbosa
ENFERMEIRO
CONE-42 326.415

Médico Responsável





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 275891.000011/2015-85

Unidade Policial: DELEGACIA DE POLÍCIA DE DOMINGOS MOURÃO Resp. pelo Registro: Francisco Marcelo Monte Machado Resende

Data/Hora: 20/06/2015 - 09:14

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE POLÍCIA DE DOMINGOS MOURÃO

Data/Hora

19/05/2015 - 09:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

DOMINGOS MOURÃO

Bairro

PREJUDICADO

Endereço

POVOADO CAJUEIRO, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA

Tipo Envolv.: TESTEMUNHA

RG: 660956

Mãe: JULIETA MARIA DA CONCEIÇÃO

Pai: JOSÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA

Endereço: LOC. CAJUEIRO, Nº

Bairro: PREJUDICADO

Cidade: DOMINGOS MOURÃO

Nome: WILSON FONTINELE DA SILVA

Tipo Envolv.: TESTEMUNHA

RG: 1008374

Mãe: SENHORINHA MARIA DE FRANCA

Pai: ABDIAS FONTINELE DA SILVA

Endereço: LOC. CAICARA, Nº

Bairro: PREJUDICADO

Cidade: DOMINGOS MOURÃO

Nome: MANOEL FEITOSA DE SOUSA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 229595340

Mãe: FRANCISCO ANTONIO DE SOUSA

Pai: JOAQUINA MARIA DO ESPIRITO SANTO

Endereço: POVOADO CAJUEIRO, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: PEDRO II

Telefone(s): 86-8161-4184

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:

Modelo:

Ano:

Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA. XLR 125

LWJ5511

9C2JD17201R003679

751567531

Preta

Condutor: MANOEL FEITOSA DE SOUSA

RG: 229595340 Órgão: UF RG:

End: POVOADO CAJUEIRO Número: Complemento:

Cidade: PEDRO II UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

RELATO DA OCORRÊNCIA

a vitima relata que quando ia para roça colidiu com porco e caiu, e foi socorrido pela ambulância de domingos mourão



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

847 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 275891.000011/2015-85

Francisco Marcelo Monte Machado Resende - Mat. 2862158
AGENTE DE POLÍCIA

MANOEL FEITOSA DE SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação

GENIVAL VILELA LIMA
Delegado de Polícia



**SUS**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

H.R.C.R

2 - CNIS

77777777

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

H.R.C.R

4 - CNES

77777777

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Mônica Fátima de Sousa

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

AC 7406278988634

8 - DATA DE NASCIMENTO

1/1

9 - SEXO

Masc ☒ Fm ☐

10 - RAÇA/COR

3

11 - NOME DA MÃE

Joacemar Mônica do Espírito

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - RESPONSÁVEL

Mônica de Fátima Oliveira Sousa

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Castelinho

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Piripiri - Maranhão

17 - COG. IBGE MUNICÍPIO

220.342

18 - UF

MA

19 - CEP

64.250.000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Trauma por queda de moto, com dor + deformidade em punho @

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

O quadro clínico /

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

radiografia + EF + RX

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de rádio distal

24 - CID 10 PRINCIPAL

S525

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

Y349

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Ortossintese de Fratura de rádio distal

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408020431

29 - CLÍNICA

Ortopedia

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

671190333507

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Filipe Vinny Paquonalli

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

19/05/15

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

DR. FELIPE VERNER PATRONCELLI
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-MA 12777**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)**

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Luciano Cardoso Mendes

47 - COG. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

771712923-04

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

20/05/15

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Luciano Cardoso Mendes
Auditoria
CRM-MA 2825-PI
CPF: 771.712.923-04
SESAM - Piripiri - PI

GRÁFICA PIAUIPEI - TERCEIROS



FICHA DE ADMISSÃO

PIRIPIRI

Nome do Paciente:		Marrão F. de Jesus		Nº do Registro	
Sexo	Data de Nascimento	Responsável:			
	21/02/1962	Mônica de Fátima O. Sousa			
Nome da Mãe:					
Joaquim Mônica do Espírito Santo					
Nome do Pai:					
Vicente Antônio de Sousa					
Endereço:			Município:		
Caxambu			x		
Tipo de Saída	Alta	☒	Data da Internação		Data da Saída
	Óbito	☐	19/05/2015		25/05/15
	Transferência	☐			

Diagnóstico Definitivo:	Procedimento Realizado
F. vertebra L4/L5	
(Borrão)	

Anamnese

Acc moto

Dr. Renato Jorge C. Oliveira
ORTOPEDISTA
CPF 182.043.763-91 CRM 2422
Assinatura do Médico Responsável



MANOEL FEITOSA DE SOUSA
PS 22.866.
19.05.2015

PUNHO
CLEVERTONE GOMES

MANOEL FEITOSA DE SOUSA
PS 22.866
19.05.2015

PUNHO
CLEVERTONE GOMES



E
AP

19.05.2015
11:50
67.9%

E
LAT

19.05.2015
11:51
HRGR 71.0%

HRGR



BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

NOME:

DIAGNÓSTICO:

OPERAÇÃO:

CIRURGIÃO:

AUXILIARES 1º

INSTRUMENTADORA:

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA:

7/11/19

ACIDENTE - INCIDENTE:

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS NA SALA

FIOS CONSUMIDOS NA SALA





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE
ASSEPLAN / CENTRO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE

MUNICÍPIO Piripari

UNIDADE H R C P

ANOTAÇÕES DE OPERAÇÃO

PACIENTE	NOME <u>Manoel Brito de Sousa</u>		
	Enfermaria	Leito	Nº Registro
Diagnóstico:			Data
OPERAÇÃO OU PARTO	Cirurgião ou Obstétrico <u>Dr. Felipe</u>	Auxiliar <u>Ac d Dauilo</u>	Início Término
	Tipo <u>bloqueio</u> Código		Início
ANESTESIA	Anestesista <u>Dr. Erick</u>		Término
	Hora / e data / à Termo	Nati-morto	único Masc.
RECÉM NATO	Prematuro	Neo-morto	único Fem.
			Múltiplo en. Obs.

MATERIAIS E MEDICAMENTO CONSUMIDO NA SALA

NOME	Unid.	Quant	Preços	NOME	Unid.	Quant.	Preços
S6	Sol	01		Comprimido	pedra	10	
S1	Sol	01		Gaze	pedra	100	
Lidocaine 2%	ml	10		Degermant	ml	150	
de Acedin	amp	01		Cefalotina 1g	amp	02	
lucos	un	04		Atadura de Ureter	un	05	
Lidocaine	-	01		Sereno 5 ml	un	01	
Alcool 70%	un	50		Fios Consumidos na Sala	un	01	
Aguilha 25x7	un	02		Aguilha 40x12	un	03	

	COMUM	SERTX
	Quantidade / Preços	Quantidade / Preços
Algodão	tubo	tubo
Catgut Simples	tubo	tubo
Catgut. cromado	tubo	tubo
Seda	tubo	tubo
Vicril	2.0	
Nylon	3.0	

Instrumentadora

Ass. da Circulante:



Nome		Clínica		Prontuário		
Idade	Sexo	Cor		Procedência		
Data	Pres. Arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Fuso	Altura
Tipo sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia	Outros
	Urina					

Líquidos	o2			INCLUSÃO Satisf. _____ Excit. _____ Tosse _____ laring. espasmo _____ lentes _____ náuseas _____ vômitos _____ outros: _____
	260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20	Posição: Agentes: <u>Xilocaína 0.5% + Neorina 9/11</u> Técnica: <u>Bloqueio P. Superficial G. L. modo</u> Operação: <u>H. K. Fast. Radio Dital</u> Cirurgiões: <u>Felipe Eick</u> Anestesistas: _____ Observações: _____	MANUTENÇÃO Anest. Satisf. sim _____ não _____ não, por quê? _____ DESPERTAR Reflexos na BO _____ Obstr. 02 _____ Excit. _____ náuseas _____ vômitos _____ outros: _____ com cânula _____ para o leito, sim _____ não _____ CONDIÇÕES <u>Bom</u> Cânulas _____ Perda Sanguínea _____	

OXIGÊNIO
INÍCIO: _____
TÉRMINO: _____

PACIENTE TRANSFUNDIDO
GS _____ RH _____ VOL _____

Flaxedil <u>0.5% na 02</u> amp	Soro Glicosado 500ml _____ fr
Inoval <u>0.1</u> amp	Soro Fisiológico 500ml _____ fr
Quelcin <u>0.1</u> amp	Água Bidestilada 10ml _____ amp
Fentanil _____ amp	Xilocaína <u>9/11</u> - 2% _____ amp
Valium _____ amp	Butterfly n° 20 _____ und
Trigonembatal _____ amp	Fluotane _____ amp
Atropina _____ amp	Prostigmine _____ amp
Adrenalina _____ amp	<u>Noradrenalina 0.5% - 0.8</u>



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE
ASSEPLAN / CENTRO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGU
PIRIPIRI - PIAUÍ

Folha de Prescrição

NOME:

Wagner Borges de Sousa

ENF:

02

LEITO:

06

REGISTRO:

23.05.15

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RUBRICA
<i>Atto benedito</i>			

Dr. Felipe T. Mendes e Azeiteiro
CRM-AM 17.140.101.081
CRM-AM 17.140.101.081



ANTONIA BOMFIM MOREIRA DE OLIVEIRA
MÉDICA – CRM 1954

ANTONIA BOMFIM MOREIRA DE OLIVEIRA, Médica, graduada em Medicina pela Universidade Federal do Piauí portadora de CRM de Nº 1954, e pós graduada em Medicina do Trabalho (Latu Sensu) , pela Universidade Estácio de Sá e em Medicina Legal e Perícias Médicas pela Faculdade UNINASSAU/IEFAP, respeitosamente vem apresentar **LAUDO PERICIAL/SEGURO DPVAT**.

Sinistro :3170395759 ASL-0278286/17

Vítima :**MANOEL FEITOSA DE SOUSA**

Reclamada: Seguradora Líder – DPVAT

LAUDO MÉDICO PERICIAL

Nome: **MANOEL FEITOSA DE SOUSA**

Data do nascimento: 21/02/1962

Idade: 56 (Cinquenta e seis) anos.

RG: 22.959.534-0 – SSP – SP

CPF: 093.332.698-00

Grau de Escolaridade: Alfabetizado funcional

Motivo: SEGURO DPVAT

O presente laudo visa caracterizar a incapacidade do cidadão, após acidente de trânsito e, com isso, pleitear a devida indenização através do DPVAT.

ANAMNESE CLÍNICO

Exame Médico Pericial realizado no dia 22/08/2018 na Clínica Espaço Saúde, à Rua Avelino Resende 252, Centro, Piri-piri.

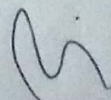
- QUEIXA E DURAÇÃO.

Acidente de trânsito: colisão moto x moto, no dia 19 de dezembro de 2016.

- HISTÓRIA PREGRESSA DA MOLÉSTIA ATUAL.

Refere que no dia 19 de dezembro de 2016, ao dirigir-se da cidade de Domingos Mourão – PI para a localidade de Cajueiro em sua motocicleta, uma outra moto, em sentido contrário ao qual trafegava, colidiu frontalmente com seu veículo. Foi socorrido

CLÍNICA ESPAÇO SAÚDE – RUA AVELINO RESENDE Nº 252 – CENTRO – PIRIPIRI – PIAUÍ.
CEP:64.260-000 Telefone (086) 99921 – 4042/E-mail: antoniabomfim@yahoo.com.br



Scanned by CamScanner



ANTONIA BOMFIM MOREIRA DE OLIVEIRA
MÉDICA – CRM 1954

pelo Serviço de Saúde de Domingos Mourão e conduzido ao Pronto Socorro do Hospital Regional Chagas Rodrigues, em Piripiri – Piauí, com fratura grave e exposta em braço direito associado com fortes dores nas articulações do punho direito assim como na clavícula esquerda. Foi submetido a tratamento cirúrgico com implantação de parafusos metálicos junto ao braço direito. Ficou em acompanhamento ortopédico e radiográfico por cerca de 6 (seis) meses, tendo alta definitiva após esse período.

Evolui com fortes dores em toda extensão do braço direito, em especial na mão direita. Apresenta edema frequente na região do antebraço direito com visível deformidade no membro. Apresenta ainda severo grau de comprometimento dos movimentos integrais de todo o braço direito, com dano de 100% e perda funcional médica permanente da totalidade do braço direito.

CONCLUSÃO:

Concluimos que há perfeita **correlação** entre o ocorrido, no caso, acidente de trânsito (choque entre motocicletas), com as alterações descritas nesse laudo e os **sinais e sintomas** apresentados pelo Periciando.

Piripiri, Piauí 22 de agosto de 2018.

C. Antonia Bomfim M. de Oliveira
Clínica Médica
CRM-1954

ANTONIA BOMFIM MOREIRA DE OLIVEIRA
MÉDICA – CRM 1954

CLÍNICA ESPAÇO SAÚDE – RUA AVELINO RESENDE Nº 525 – CENTRO – PIRIPIRI – PIAUÍ,
CEP: 64.260-000 Telefone (086) 99921 – 4042/E-mail: antoniabomfim@yahoo.com.br

