



Número: **0800464-27.2019.8.18.0073**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de São Raimundo Nonato**

Última distribuição : **11/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 2.514,06**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ERONILDES SANTANA BRAGA (AUTOR)	LINDOMAR DE SOUSA COQUEIRO JUNIOR (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51649 06	27/05/2019 12:23	Citação	Citação
49462 49	24/05/2019 09:33	Despacho	Despacho
48165 67	22/04/2019 10:09	Juntada de comprovante de residência	Documentos
48165 74	22/04/2019 10:09	Comprovante de residência	Comprovante
47587 01	12/04/2019 11:35	Despacho	Despacho
47482 07	11/04/2019 12:07	Certidão	Certidão
47465 46	11/04/2019 11:10	Petição Inicial	Petição Inicial
47465 52	11/04/2019 11:10	CCF08042019	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
47465 56	11/04/2019 11:10	CCF08042019_0001-compactado (1)	Documentos
47465 63	11/04/2019 11:10	CCF08042019_0002-compactado_rotated	Documentos



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA 2ª VARA DA COMARCA DE SÃO RAIMUNDO NONATO DA COMARCA DE
SÃO RAIMUNDO NONATO**
Praça Francisco Antonio da Silva, Centro, São Raimundo Nonato - PI - CEP: 64770-000

PROCESSO N° 0800464-27.2019.8.18.0073

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ERONILDES SANTANA BRAGA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

(Conforme Provimento 20/2014 da CGJ/PI)

QUALIFICAÇÃO DA PARTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Rua Senador Dantas, 74, 5,6,9,14 E 15 ANDARES, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

FINALIDADE: CITAÇÃO da parte requerida, acima qualificada, de todo conteúdo da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, e INTIMAÇÃO para comparecer na Audiência de Conciliação na sede deste Fórum no endereço acima indicado.

DATA DA AUDIÊNCIA: 03/09/2019 09:40.

ADVERTÊNCIAS: 1. O réu deverá indicar o seu desinteresse na autocomposição por petição apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência (§ 5º, Art. 334 do Novo CPC). 2. O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado (§8º, Art. 334 do Novo CPC). 3. As partes devem estar acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos (§9º, Art. 334 do Novo CPC).

ANEXOS: Cópia do inteiro teor da petição inicial e despacho.

27 de maio de 2019.

VITOR HUGO OLIVEIRA SANTANA

Secretaria da 2ª Vara da Comarca de São Raimundo Nonato



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
COMARCA DE SÃO RAIMUNDO NONATO
JUÍZO AUXILIAR**

Processo: **0800464-27.2019.8.18.0073**

Parte Autora: **ERONILDES SANTANA BRAGA**

Parte Requerida: **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

DESPACHO

1. Pedido de justiça gratuita deferido conforme despacho de Id. 4758701.
2. Nos termos do art. 334 CPC, designo audiência de conciliação e mediação para **03/09/2019, às 09:40 horas;**
3. **Intime-se** Parte Autora para a audiênciana pessoa de seu advogado (a);
4. **Cite-se e intime-se** a Parte Ré, com pelo menos 20 (vinte) dias úteis de antecedência;
5. Considerando que a Parte Autora manifestou desinteresse na realização da audiência de conciliação, que somente não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual (334, §4º, I, do CPC), **fica ciente a Parte Requerida** de que deverá manifestar essa intenção por petição, com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência;
6. Caso a Parte Requerida manifeste desinteresse na composição consensual, fica desde já ciente de que dispõe do prazo de 15 (quinze) dias úteis – contados a partir da intimação deste despacho – para contestar a ação, sob pena de revelia;
7. No caso de Parte Requerida manifestar desinteresse na composição consensual, fica automaticamente cancelada a audiência;
8. No caso de realização da audiência, o prazo para contestação será contado a partir da realização da audiência.
9. Por fim, não sendo o caso de cancelamento da audiência, ficam as partes cientes de que o comparecimento é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, munido de procuração específica, com poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

CÓPIA DA PRESENTE É VÁLIDA COMO MANDADO.

São Raimundo Nonato - PI, 6 de maio de 2019.

CARLOS ALBERTO BEZERRA CHAGAS

JUIZ DE DIREITO

Titular da 1^a Vara no exercício da substituição legal do Juízo Auxiliar da Comarca de São Raimundo Nonato - PI.

(Provimento n. 07/2019, da CGJ-PI)

Juntada de comprovante atualizado de residência.



Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO
0282464-7

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 B-1.
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 019809875

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

CONTA MÊS
ABRIL/2019

VENCIMENTO
08-04-2019

CONSUMO (kWh)
226

TOTAL A PAGAR (R\$)
240,09

ERONILDES SANTANA BRAGA
R. YOLANDA PAIXAO 152 SANTA LUZIA
CPF: 00007734077315
CEP: 64.770-000 - SAO RAIMUNDO NONATO

SANTA LUZIA
ROT: 53.500.03.25.017820

DADOS DA LEITURA	kWh
Atual:	18745
Anterior:	18519
Constante de Multiplicação:	1,000
Consumo Medido:	226
Consumo Faturado:	226 FCAM

DATAS DA LEITURA
Atual: 01/04/2019
Anterior: 01-03-2019
Próxima Leitura: 02-05-2019
Emissão: 01-04-2019
Apresentação: 01-04-2019

Forma de Faturamento: NORMAL

Código de Irregularidade:

Dias de Consumo: 31

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1210222		1.1.1.1	209
HISTÓRICO kWh					DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo					
MAR/19	214	CONSUMO	226 A R\$ 0,927206 =	209,54	
FEV/19	225	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		24,00	
JAN/19	203	CORRECAO MONETARIA IG 02/19-00		0,02	
DEZ/18	196	MULTA POR ATRASO 02/19-00		4,31	
NOV/18	236	JUROS POR ATRASO 02/19-00		2,22	
OUT/18	233				
SET/18	224				
AGO/18	198				
JUL/18	184				
JUN/18	210				
TARIFA SEM TRIBUTOS:					
0 A 226 - 0,623390					

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 16-04-2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

Você pode optar pelas datas de vencimento da sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato por meio dos nossos canais de atendimento.

RESERVADO AO FISCO 42C8.F5E4.E427.D170.E7B3.BE2D.C610.DF12

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	41,21	Base de Cálculo:	209,54
Energia:	79,63	Aliquota ICMS:	27,00%
Transmissão:	13,47	Valor do ICMS:	56,57
Encargos:	6,59	Valor do PIS:	1,40%
Tributos:	68,64	Valor do COFINS:	2,15
			9,92

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			FIC			DMIC		DICRI	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
Limite	6,27	12,54	25,08	3,61	7,23	14,45	3,71			
Realizado	0,00			0,00			0,00			
Conjunto	SAO RAIMUNDO NONA						Período de apuração: 02/2019	EUSD: 78,49		

ROT: 53.500.03.25.017820



SEU CÓDIGO
0282464-7

TOTAL A PAGAR - R\$
240,09

MÊS FATURADO

04/2019

VENCIMENTO

08-04-2019

Nº da Nota Fiscal: 019809875 FCAM

83670000002 6 40090017000 4 00000000282 4 46470419008 9





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
2ª VARA DA COMARCA DE SÃO RAIMUNDO NONATO DA
COMARCA DE SÃO RAIMUNDO NONATO**

Praça Francisco Antonio da Silva, Centro, São Raimundo Nonato - PI - CEP: 64770-000

PROCESSO N°: 0800464-27.2019.8.18.0073

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ERONILDES SANTANA BRAGA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Defiro o benefício da justiça gratuita ao requerente, diante da documentação juntada aos autos, nos termos do art. 99, § 3º do CPC.

Compulsando os autos, verifico que não foi juntado documento indispensável à propositura da ação, qual seja, comprovante de endereço atualizado da parte, visto que o que consta nos autos data ainda no ano anterior.

Sendo assim, intime-se a parte demandante, através de seu advogado, para, **no prazo de 15 (quinze) dias**, emendar a inicial, juntando cópia do comprovante de endereço atualizado, sob pena de indeferimento da inicial.

Após, voltem-me conclusos.

Intimações necessárias.

Cumpra-se com as formalidades legais.

São Raimundo Nonato-PI, 12 de abril de 2019.

**IGOR RAFAEL CARVALHO DE ALENCAR
Juiz(a) de Direito da 2ª Vara da Comarca de São Raimundo Nonato**



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA 2ª VARA DA COMARCA DE SÃO RAIMUNDO NONATO DA COMARCA DE
SÃO RAIMUNDO NONATO**
Praça Francisco Antonio da Silva, Centro, São Raimundo Nonato - PI - CEP: 64770-000

PROCESSO Nº: 0800464-27.2019.8.18.0073

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ERONILDES SANTANA BRAGA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Certidão de Triagem

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação e do pedido de justiça gratuita do processo, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

SÃO RAIMUNDO NONATO-PI, 11 de abril de 2019.

MAGNUM RIBEIRO DE ARAUJO
Secretaria da 2ª Vara da Comarca de São Raimundo Nonato

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - AGENCIA SAO RAIMUNDO NONAT
DATA: 12/03/2019 HORA: 10:52:38
TERMINAL: 07281002 CONTROLE: 072810020397

AGÊNCIA: 0728 - SAO RAIMUNDO NONAT
CONTA: 013.00043630-5
CLIENTE: ERONILDES SANTANA BRAGA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERENCIA
MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO			
DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
		SALDO ANTERIOR	958,00C
		Janeiro	
01/01	000000	REM BASICA	0,00C
01/01	000000	CRED JUROS	0,01C
02/01	290937	SAQUE LOT	950,00D
28/01	000000	REM BASICA	0,00C
28/01	000000	CRED JUROS	0,02C
31/01	615400	CRED INSS	0,03C
31/01	310948	SAQUE LOT	998,00C
			1.000,00D
RESUMO EM 31/01			
		SALDO	6,04C

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvintoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - AGENCIA SAO RAIMUNDO NONAT
DATA: 12/03/2019 HORA: 10:53:26
TERMINAL: 07281002 CONTROLE: 072810020397

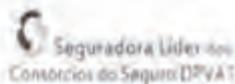
AGÊNCIA: 0728 - SAO RAIMUNDO NONAT
CONTA: 013.00043630-5
CLIENTE: ERONILDES SANTANA BRAGA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERENCIA
. MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO			
DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
		SALDO ANTERIOR	6,04C
		Fevereiro	
22/02	221117	DP DIN LOT	100,00C
25/02	230922	DP DIN LOT	300,00C
26/02	260950	SAQUE LOT	400,00D
28/02	000000	REM BASICA	0,00C
28/02	000000	CRED JUROS	0,02C
28/02	615400	CRED INSS	998,00C
28/02	281647	SAQUE LOT	500,00D
RESUMO EM 28/02			
		SALDO	504,00C

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvintoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

3180579154

ASL-0444960/18

Vitima: ERONILDES SANTANA BRAGA

Data do acidente: 13/09/2018

CPF: 077.340.773-15

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ERONILDES SANTANA
BRAGA

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Comprovantes de despesas médicas
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

LINDOMAR DE SOUSA COQUEIRO JUNIOR : 049.162.943-51

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ERONILDES SANTANA BRAGA : 077.340.773-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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.

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vitima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/12/2018

Nome: LINDOMAR DE SOUSA COQUEIRO JUNIOR
CPF: 049.162.943-51

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/12/2018

Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

LINDOMAR DE SOUSA COQUEIRO JUNIOR

Ozeas Chaves Vieira Junior



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e reseguro;

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu João Lequino Júnior, inscrito (a) no CPF/CNPJ 049162943151, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Eronildes Santana Braga, inscrito (a) no CPF sob o Nº 077340773151, do sinistro de DPVAT cobertura DAM.5 da Vítima Eronildes Santana Braga, inscrito (a) no CPF sob o Nº 077340773151, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: advogado Renda: R\$ 3.000,00 e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Uvelino Freitas</u>	Número <u>560</u>	Complemento
Bairro <u>Centro</u>	Estado <u>PI</u>	CEP <u>64730-000</u>
Cidade <u>São Raimundo Nonato</u>	Telefone comercial (DDD) <u>(86) 99823-1687</u>	Telefone celular (DDD)

São Raimundo Nonato 25 de outubro de 2018
Local e Data

Assinatura do Declarante

DDRL.001 V001/2017

DEPARTAMENTO DE SINISTRO

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 DEZ. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Nordeste CEP: 64.002-420

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO NONATO</p> <p>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 000011291															
	Data e Hora de Emissão 02/10/2018 11:28															
	Código de Verificação 230eb586															
PRESTADOR DE SERVIÇOS																
Nome/Razão Social: CPX SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME CPF/CNPJ: 07.691.114/0001-74 Endereço: RUA RUA ABDIAS NEVES, 658 - ALDEIA - CEP: 64770-000 Município: São Raimundo Nonato																
Inscrição Municipal: 211868 UF: PI																
TOMADOR DE SERVIÇOS																
Nome/Razão Social: ERONILDES SANTANA BRAGA CPF/CNPJ: 077.340.773-15 Endereço: RUA ERASMO PAIXÃO, 152 - SANTA LUZIA - CEP: 64770-000 Município: São Raimundo Nonato																
UF: PI Email: clinicacplandim@gmail.com																
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																
Descrição: .																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtd</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>TOMOGRAFIA DE TÓRAX</td> <td>1</td> <td>550,0000</td> <td>550,00</td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>TOMOGRAFIA DE CRÂNIO</td> <td>1</td> <td>400,0000</td> <td>400,00</td> </tr> </tbody> </table>		Tributável	Item	Qtd	Unitário R\$	Total R\$	SIM	TOMOGRAFIA DE TÓRAX	1	550,0000	550,00	SIM	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	1	400,0000	400,00
Tributável	Item	Qtd	Unitário R\$	Total R\$												
SIM	TOMOGRAFIA DE TÓRAX	1	550,0000	550,00												
SIM	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	1	400,0000	400,00												
<table border="1"> <tr> <td>PIS (0,00%): R\$ 0,00</td> <td>INSS (0,00%): R\$ 0,00</td> <td>CSLL (0,00%): R\$ 0,00</td> <td>COFINS (0,00%): R\$ 0,00</td> <td>IR (0,00%): R\$ 0,00</td> </tr> </table>		PIS (0,00%): R\$ 0,00	INSS (0,00%): R\$ 0,00	CSLL (0,00%): R\$ 0,00	COFINS (0,00%): R\$ 0,00	IR (0,00%): R\$ 0,00										
PIS (0,00%): R\$ 0,00	INSS (0,00%): R\$ 0,00	CSLL (0,00%): R\$ 0,00	COFINS (0,00%): R\$ 0,00	IR (0,00%): R\$ 0,00												
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 950,00																
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 950,00	Aliquota: 2,00 %	Valor do ISS: R\$ 19,00												
OUTRAS INFORMAÇÕES																
Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2018 Recolhimento: ISS é Recolher Pelo Prestador CNAE: 8630-5/01-00		Local da Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI Tributação: Tributável Descrição da Atividade: Atividade medica ambulatorial com recursos para re														

DEPARTAMENTO DE SINISTRO - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 DEZ. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-471

CPX- SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME

CNPJ 07.691.114/0001-74
Rua Abdias Neves, 658
Centro- São Raimundo Nonato-PI
TEL.: 89- 3582-2498 CEP. 64.770-000

RECIBO

R\$ = 950,00

Recebi de ERONILDES SANTANA BRAGA, importância de R\$ 950,00
(novecentos e cinquenta reais) referente a TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E
TÓRAX DE URGENCIA conforme Nota Fiscal nº11291.

São Raimundo Nonato – PI, 13 de setembro de 2018.

Márcia da Rocha Souza
CPX – SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CPX SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Rua Abdias Neves, 658 - Centro
CEP 64770-000 - São Raimundo Nonato - PI
CNPJ 07.691.114/0001-74 - Fone: (89) 3582-1911

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 DEZ. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

FARMACIA OLIVEIRA LTDA

LARGO CAPITAO TOMAZINHO, 208 -
CENTRO - CEP:06477-000 - SAO RAIMUNDO
NONATO - PI
TEL: (89)3582-1228

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA
Nº 000000827 FL. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
2218 1066 8944 7400 0140 5900 1000 0006 2710 0600 8279

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizada

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

322180017661396 02/10/2018 15:29:10

NATUREZA DE OPERAÇÃO:

VENDA COM CUPOM FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

194290727

CPF

86.894.474/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NAME / RAZÃO SOCIAL:

ERONILDES SANTANA BRAGA

ENDERECO:

RUA IOLANDA PAIXCO, 122

MUNICÍPIO:

SAO RDO NONATO

BAIRRO / DISTRITO:

SANTA LUZIA

CEP:

077.340.773-15

02/10/2018

UF:

PI

DATA SAÍDA / ENTRADA:

02/10/2018

HORA DA SAÍDA:

15:29:02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.564,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACRES.	VALOR DO IPF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF / CFF
	0 - REMETENTE				
ENDERECO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVICO'S

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVICO'S	ITEM	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS / IPI
06582	PROFLAM 100MG COMP. C/12	30049039	060	5929	UN	5,00	52,29	0,00	261,45	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
01952	RIFOCINA SPRAY 20ML	30042031	060	5929	FR	6,00	26,19	0,00	175,14	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
35547	DERSANI HIDROGEL BISNAGA 30G	30049980	060	5929	TB	6,00	45,00	0,00	270,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
16335	KOLLAGENASE PDM 30GR	30049019	060	5929	TB	5,00	53,82	0,00	269,10	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
37980	PACO 500/50MG C/26 COMP. A2 L-196446	30049045	060	5929	CX	3,00	53,72	0,00	161,16	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
25530	ARFLEX RET 200MG 12CAP	30049079	060	5929	CX	5,00	52,70	0,00	313,50	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
27757	VERSA SOL 40MG/0,4ML+2 SER	30049099	060	5929	FR	1,00	113,71	0,00	113,71	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
CEPF 5929 (ICMS FAZIDO EM SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA) 5929 Guba.Tributaria -
0,00 0,00

RESERVADO AO FISCO:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 DEZ. 2018

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO
NONATO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota:	000011291
Data e Hora de Emissão:	02/10/2018 11:28
Código de Verificação:	230eb586

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CPX SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME
CPF/CNPJ: 07.691.114/0001-74
Endereço: RUA RUA ABDIAS NEVES, 658 - ALDEIA - CEP: 64770-000
Município: São Raimundo Nonato

Inscrição Municipal: 211868

UF: PI

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ERONILDES SANTANA BRAGA
CPF/CNPJ: 077.340.773-15
Endereço: RUA ERASMO PAIXÃO, 152 - SANTA LUZIA - CEP: 64770-000
Município: São Raimundo Nonato

UF: PI Email: clinicaaplndim@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: .

Tributável SIM SIM	TOMOGRAFIA DE TÓRAX. TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	Item	Qtd	Unitário R\$	Total R\$
			1	550,0000	550,00
			1	400,0000	400,00

PIS (0,00%): R\$ 0,00	INSS (0,00%): R\$ 0,00	CSLL (0,00%): R\$ 0,00	COFINS (0,00%): R\$ 0,00	IR (0,00%): R\$ 0,00
--------------------------	---------------------------	---------------------------	-----------------------------	-------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 950,00

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 950,00	Aliquota: 2,00 %	Valor do ISS: R\$ 19,00
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------	----------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2018

Local de Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI

Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador

Tributação: Tributável

CNAE: 6630-5/01-00

Descrição da Atividade: Atividade médica ambulatorial com recursos para re



CPX- SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME

CNPJ 07.691.114/0001-74
Rua Abdias Neves, 658
Centro- São Raimundo Nonato-PI
TEL.: 89- 3582-2498 CEP. 64.770-000

RECIBO

R\$ = 950,00

Recebi de ERONILDES SANTANA BRAGA, importância de R\$ 950,00
(novecentos e cinquenta reais) referente a TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E
TÓRAX DE URGENCIA conforme Nota Fiscal nº11291.

São Raimundo Nonato – PI, 13 de setembro de 2018.

Maurice de Souza
CPX – SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CPX SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Rua Abdias Neves, 658 - Centro
CEP 64770-000 - São Raimundo Nonato - PE
CNPJ 07.691.114/0001-74 - Fone: (89) 3582-1011



OLIVEIRA LIDA

LARGO CAPITAO TOMAZINHO, 208 -
CENTRO - CEP:06477-000 - SAO RAIMUNDO
NONATO - PI
TEL: (89)3582-1228

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº 000000827 FL. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

2218 1086 8944 7400 0140 5500 1000 0008 2710 0000 8279

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

322180017661396 02/10/2018 15:29:10

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA COM CUPOM FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

194290727

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL:

ERONILDES SANTANA BRAGA

ENDERECO

RUA IOLANDA PAIXCO, 122

MUNICÍPIO

SAO RDO NONATO

BAIRRO / DISTRITO

SANTA LUZIA

CNPJ / CPF

DATA DA EMISSÃO

077.340.773-15

02/10/2018

FORNE / PAIS:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

PI

DATA SAÍDA / ENTRADA

02/10/2018

HORA DA SAÍDA

15:29:02

CÁLCULO DO IMPPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

	VALOR DO ICMS	BASE CALC. TOME SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PREÇOS
VALOR DO PRETE	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00	0,00	0,00	1.564,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CONDICO ANTF	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENCARTE	0 - REMETENTE				
	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE: 1	ESPECIE	MARCA	NÚMERO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

ITEM	PRODUTO / SERVIÇO	UN	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO
08582	PROFLAM 100MG COMP. C/12	000	5029	UN	5,00	52,29
01982	RIFOCINA SPRAY 20ML	000	5029	FR	6,00	36,00
35547	DERSANI HIDROGEL ISINAGA 30G	000	5029	TB	6,00	36,00
16335	KOLLAGENASE POM 300R	000	5029	TB	46,00	211,40
37980	PACO 50000MG C06 COMP. A2 L-195446	000	5029	CX	5,00	53,82
26520	AIRFLEX RET 200MG 12CAP	000	5029	CX	3,00	16,50
27757	VERSA SOL. 40MG/0,4ML-2 SER	000	5029	FR	5,00	25,00
					113,71	113,71

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CFOP 5029 (ICMS PAGO EM SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA) 5029 Subs.Tributaria -
0,00 0,00

RESERVADO AO FISCO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 DEZ. 2016

GENTE-SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 113406.001328/2018-04

Unidade de Registro: DP DE SÃO RAIMUNDO NONATO

Resp. pelo Registro: Atenágoras Araújo De Castro

Data/Hora: 01/10/2018 - 16:19

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE SÃO RAIMUNDO NONATO

Data/Hora

13/09/2018 - 18:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

SÃO RAIMUNDO NONATO

Bairro

CENTRO

Endereço

AVENIDA PROFESSOR JOÃO MENESSES, N°:

Ponto de Referência

Complemento

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Name: ERONILDES SANTANA BRAGA

Tipo Envolt.: VITIMA/Noticiante

Rg: 753482

Mile: JUVENTINA MARIA DA SILVA

Pai: CLAUDIO SANTANA BRAGA

Endereço: RUA YOLANDA PAIXÃO, N° 122

Complemento: PRÓXIMO AO MERCADINHO LIMA

Bairro: SANTA LUZIA

Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal violenta no trabalho.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:

Modelo:

Ano:

Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

HONDA NXR150 BROS ES

2006

LWM9325

9C2KD03306R035166

889185794

Preto

Proprietário: ERONILDES SANTANA BRAGA

RG: 753482 Órgão: UF RG:

End: RUA YOLANDA PAIXÃO Número: 122 Complemento: PRÓXIMO AO MERCADINHO LIMA

Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO UF: PI Bairro: SANTA LUZIA

Proprietário: ERONILDES SANTANA BRAGA

End: RUA YOLANDA PAIXÃO Número:

Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO UF: Bairro: SANTA LUZIA

RELATO DA OCORRÊNCIA

QUE A VITIMA COMPARCEU NESSA DELEGACIA DE POLICIA PARA RELATAR QUE SOFREU UM ACIDENTE: QUE O FATO SE DEU QUANDO A VITIMA ESTAVA TRAFEGANDO NA MOTOCICLETA ACIMA QUALIFICADA, NA AVENIDA PROFESSOR JOÃO MENESSES , QUANDO A VITIMA FREOU BRUSCAMENTE VINDO A CAIR NO CHÃO; QUE LOGO EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO POR PESSOAS QUE PASSAVA NO LOCAL ENCAMINHADO A VITIMA PARA UPA ONDE FOI CONSTATADO QUE TEVE FRATUROU DUAS COSTELA E ALGUNS ESCORIAÇÕES NO CORPO. ERA O QUE TINHA PARA RELATAR.

Atenágoras Araújo De Castro - Mat: 0435526
AGENTE DE POLÍCIA

Evanilde Fontenelle
ERONILDES SANTANA BRAGA - Noticiante
Responsável pela Informação



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

530 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 113406.001328/2018-04

Unidade de Registro: DP DE SÃO RAIMUNDO NONATO

Resp. pelo Registro: Atenágoras Araújo De Castro

Data/Hora: 01/10/2018 - 16:19

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE SÃO RAIMUNDO NONATO

Data/Hora

13/09/2018 - 19:00

Tipo Local:

VIA PÚBLICA

Município:

SÃO RAIMUNDO NONATO

Bairro

CENTRO

Endereço:

AVENIDA PROFESSOR JOÃO MENESSES, N°:

Complemento:

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ERONILDES SANTANA BRAGA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 652482

Mãe: JUVENTINA MARIA DA SILVA

Pai: CLAUDIO SANTANA BRAGA

Endereço: RUA YOLANDA PAIXÃO, N° 122

Complemento: PRÓXIMO AO MERCADINHO LIMA

Bairro: SANTA LUZIA

Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA - NXR150 BROS ES

Ano: Placa: Chassi:

Condutor: ERONILDES SANTANA BRAGA

RG: 652482 Órgão: UF RG:

End: RUA YOLANDA PAIXÃO Número: 122 Complemento: PRÓXIMO AO MERCADINHO LIMA

Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO UF: PI Bairro: SANTA LUZIA

Proprietário: ERONILDES SANTANA BRAGA

End: RUA YOLANDA PAIXÃO Número:

Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO UF: Bairro: SANTA LUZIA

RELATÓRIO DA OCORRÊNCIA

QUE A VITIMA COMPARCEU NESSA DELEGACIA DE POLICIA PARA RELATAR QUE SOFREU UM ACIDENTE, QUE O FATO SE DEU QUANDO A VITIMA ESTAVA TRAFEGANDO NA MOTOCICLETA ACIMA QUALIFICADA, NA AVENIDA PROFESSOR JOÃO MENESSES , QUANDO A VITIMA FREOU BRUSCAMENTE VINDO A CAIR NO CHÃO; QUE LOGO EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO POR PESSOAS QUE PASSAVA NO LOCAL ENCAMINHADO A VITIMA PARA UPA ONDE FOI CONSTATADO QUE TEVE FRATUROU DUAS COSTELA E ALGUNS ESCORIAÇÕES NO CORPO, ERA O QUE TINHA PARA RELATAR.

Atenágoras Araújo De Castro - Mat. 0436526
AGENTE DE POLÍCIA

ERONILDES SANTANA BRAGA - Noticiante
Responsável pela Informação

HOSPITAL REGIONAL SENADOR JOSÉ CANDIDO FERRAZ
PRAÇA CAP. NEWTON RUBEN,
CENTRO, SÃO RAIMUNDO NONATO/PI - 64770-000
CNPJ: 06553564002009
(69) 3582-1413 - ()

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: PD88251

Registro: 5877

Data: 13/09/2018

Hora: 19:41:00

Funcionário: KARINA

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 128

SUS

ERONILDES SANTANA BRAGA

Nasc.: 10/02/1944 Idade: 74 ANOS, 7 MESES, 3 DIAS Profissão:

End.: IOLANDA PAIXAO, 0 -

Bairro: SANTA LUZIA

Civil: CASADO(A) CEP: 64770-0

Cor: BRANCA Telefone: ()

Mãe: JOVENTINA MARIA SILVA

Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO/PI

País:

Clinica: ENFERMAGEM

Documento: 1 - PROFISSIONAL DE PLANTÃO

Responsável: ERONILDES SANTANA BRAGA - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.: 160 / 110

Procedimentos

13/09/2018 19:41 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Queixa principal: SALA DA SUTURA

HGT = 113 mg/dl

Exame clínico/físico:

Diagnóstico provável:

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

06.553.664/0120-09
HOSPITAL REGIONAL SENADOR
JOSE CANDIDO FERRAZ
Av. Newton Ruben, 1251 - Centro
CEP: 64770-000 - São Raimundo Nonato - PI

Transt. (237) 61 35-40

As 19:50 horas, paciente de entrada neste serviço de
sauá. vítima de acidente de moto, apresenta dor no tórax
de fôlego intenso em ómbro esquerdo e dor na articulação
que se refere de fôlego doloroso nas regiões da cintura toracica.
dor difundindo para respirar. foi solicitado
Rx de tórax, Rx de cintura e Rx de dor no tórax.

Autorizado: *José Cândido Ferraz*
Assinatura: *Antônio Pedro*
Data: *13/09/2018*
Assinatura: *Iratiba de Lacerda*
Data: *13/09/2018*
Assinatura: *Ismael Góes*
Data: *13/09/2018*



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

HRSJCF
UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade:

UPA

Para:

HRSJCF

Nome da Pessoa Encaminhada:

Dr. Antônio de Souza R.

Registro:

Motivo do Encaminhamento:

Febre alta e
dor de barriga

Observações:

12/5/18

DATA

Responsável pelo Encaminhamento

OBS.: Deve ser Arquivadas no Centro de Saúde,
Unidade Mista e Hospitalar local ou regional.

FICHA RETORNO

Da Unidade:

Para:

Nome do Cliente:

Registro Original:

Diagnóstico e Orientações:

06.553.564/0020-09

HOSPITAL REGIONAL SENAD
JOHNSON CANDIDO FERRAZ

Prédio Gólio Newton Ribeiro, 4157 - 73170-000
CEP 64770-000 - São Raimundo Nonato - PI

OBS.: Esta ficha deverá ser devolvida
ao local da origem através do próprio
paciente devidamente fechada.

DATA

Responsável pelo Encaminhamento



HOSPITAL REGIONAL SENAI JR JOSÉ CÂNDIDO FERRAZ

Pça. Cap. Mauton Ruben, 1361 - Asa Sul - CEP: 91.010-000
CNPJ 06.553.564/0020-09 - Fone: (89) 3562-1413

10

CNPJ 06.553.550/0020-09 - Fone: (89) 3682-1413

ENF: 02 LETO: 03 REGISTRI



HOSPITAL REGIONAL SENA J.R. JOSÉ CÂNDIDO FERRAZ

Pra. Cap. Newton Ribeiro, 1351 - Altânia - CEP 64770-000 - São Raimundo Nonato - PI
CNPJ 06.553.566/0020-09 - Fone: (89) 3582-1413

DATA: 14/10/91 11:18 PACIENTE: Enriilda Santanna Souza

ENF: D 2 LEITO: D 3 REGISTRO:

DIETA:

Evolução/Prescrição Médica	HORÁRIO MEDICAÇÃO	HORA	TEMP	PULSO	PA.	SPO2	RELATÓRIO ENFERMAGEM
A. <u>Braxio intenso da Vizinha</u>	12	26.5	88	130/80	95%	12:00 hrs.	<u>Parox. Ague</u>
B. <u>Antecedente, paciente L. Henrique</u>	18	24	84	116/60	94%	Parox. Ague	<u>Parox. Ague</u>
C. <u>Tumor testicular</u>	22	36.80	84	140/74	95	Consciente e Orientado, vítima	
D. <u>cefaleia, dor tronco</u>	6:30 26.98	88	150/77	95	do Abdômen de rotas. Parox. Ague		
E. <u>Dieta rica em líquidos</u>							
F. <u>Comenzol 20%</u>	- 250 ml + 20g frutose	12:00					
G. <u>Alimentação (500 ml)</u>	- 12:18						
H. <u>evitado de líquido</u>							
I. <u>desidratamento (400 ml)</u>	- 12:00						
J. <u>Vitamina B12</u>							
K. <u>Diuretico co. sulfato de sódio 30 mg/30 ml - 120 ml</u>							
L. <u>Colagelose</u>							
M. <u>Dr. Francisco Matos</u>							
N. <u>Medicamentos</u>							
O. <u>06.553.504/0020-09</u>							
P. <u>HOSPITAL REGIONAL SENADO J.R. JOSE CANDIDO FERRAZ</u>							
Q. <u>Conselheira, Pará, Brasil</u>							
R. <u>do médico: Ribeiro</u>							
S. <u>do enfermeiro: Mariana dos</u>							
T. <u>curtidas - M. E. Elizete</u>							
U. <u>de - E. G. N. Coimbra</u>							
V. <u>D. 26.00 h. sepe</u>							
W. <u>26.00 h. sepe</u>							
X. <u>26.00 h. sepe</u>							
Y. <u>26.00 h. sepe</u>							
Z. <u>26.00 h. sepe</u>							



HOSPITAL REGIONAL SENAI JR JOSÉ CÂNDIDO FERRAZ

Pça. Cap. Neilton Rubam, 1351 - Atelã - CEP 64770-000 - São Raimundo Nonato - PI
CNPJ 06.553.564/0020-09 - Fone: (89) 3582-1413

FOLHA DE EVOLUÇÃO / PRESCRIÇÃO

DATA: 15 / 09 / 18 PACIENTE: Othonildo Santana Lira

ENF: 02 LEITO: 03 REGISTRO

ALTA HOSPITALAR

Dr. François KOMTÉ
Néder
Côte d'Ivoire 2002

06.553.5640.20-09

HOSPITAL REGIONAL SENADOR JOSE CANDIDO FERRAZ

*Ricardo Urdapilletaa Herrera, 1951 - Aldeia
São Raimundo Nonato - PI
CEP 64770-000 - 541 Raimundo Nonato*



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou a Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

077 340 773-15

ERONILDES SANTANA BRAGA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo:

ERONILDES SANTANA BRAGA

CPF titular da conta

077 340 773-15

Profissão

PEDREIRO

Endereço

Rua YOLANDA PAIXÃO

Número

722

Complemento

Bairro

SANTA LUZIA

Cidade

SAN RAIMUNDO NONATO PIABUÍ

Estado

CEP

64770-000

E-mail:

bonolomereguina@hotmail.com

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência, que a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECLUSO INFORMAR

SEM RENDA

ATÉ R\$ 1000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Aximais, ame, opa, etc.)

BRADESCO (237)

BANCO DO BRASIL (001)

ITAÚ (241)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Name

IRD

AGÊNCIA

Nº:

D/V

CONTA

Nº:

D/V

AGÊNCIA

Nº:

CONTA

Nº:

D/V

(Informar digito se existir)

05043630-5

(Informar digito se existir)

(Informar digito se existir)

(Informar digito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

SÃO RAIMUNDO NONATO 02 de OUTUBRO de 2018
Local & Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal







Companhia Energética do Piauí
Av. Maranhão 738 - Centro/Cid - Teresina - PI
CNPJ: 00077340001-00 | Inscrição Estadual: 11.301.253-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Bloco 0-1
Regime especial de prestação autorizado pela SUSEP/CEPEL

SEU CÓDIGO

0282464-7

Nº da Nota Fiscal: 010511815
A Nefix Social da Companhia Energética - CEPEL foi credenciada
pelo Decreto nº 10.430 de 29 de abril de 2012.

CÓDIGO DE VENDA | TOTAL A PAGAR (R\$)

SETEMBRO/2018 11/09/2018 224 230,90

ERONILDES SANTANA BRAGA
R. YOLANDA PAIXAO 152 SANTA LUZIA SANTA LUZIA
CNPJ: 00007734077315
CEP: 64.770-000 - SAO RAIMUNDO NONATO

CONSUMO LITRÁRIA		Avg	DETALHOS DA LITRÁRIA	
Média:	17212		Ano:	03/09/2018
Anterior:	16988		Anterior:	01/08/2018
Consumo da Multiplicador:	1.000		Próxima Leitura:	03/10/2018
Consumo Mínimo:	224		Estimativa:	01/09/2018
Consumo Fazendário:	224	ECAII	Aproximação:	03/09/2018

NÓRMAL		DETALHOS DE CONSUMO CONSIDERADO	
Classe/Série/Fase	Litragem	Máximo Módulo	Período
RESIDENCIAL	HONO	A1210222	1.1.1.1 206
HISTÓRICO KW+			
Máximo consumo:			
AGO/18	198	CONSUMO	224 A R\$ 0,894947 = 200,46
JUL/18	184	CONTR. ILUMINACAO PUB (COSIP)	23,26
JUN/18	218	CORRECAO MONETARIA IG 07/18-00	2,68
MAI/18	189	MULTA POR ATRASO 07/18-00	3,07
ABR/18	200	JUROS DE HORA DE ENPO 07/18-00	1,43
MAR/18	212	ADICIONAL BANDEIRA VERNELHA - 11,19	
FEV/18	217		
JAN/18	235		
DEZ/17	192		
NOV/17	238		
OUT/17	224		

ALTERAÇÕES IMPORTÂNCIA AO VENCIMENTO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ 08/2018 189,37 Almeço consumido durante a suspensão do fornecimento de energia elétrica e partir de 10/09/2018, o valor permanece integralmente suspenso e incluído no total do consumo referente ao mês anterior. O valor permanecerá integralmente suspenso.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO		0046.13C5.2050.0409.93A7.A275.E2E6.2CA2	
COMPROVAÇÃO DA CONTA - R\$		IMPUESTOS/IRPF/IR - R\$	
Distribuidor:	38,62	Bônus de Cálculo:	200,46
Energia:	73,45	Alíquota ICMS:	27,00%
Transmissão:	11,55	Valor do ICMS:	54,12
Imposto:	11,70	Valor da PIS:	1,96
IR:	65,14	Valor da COFINS:	9,96

6,27 12,54 25,08 3,61 7,23 14,45 3,71
0,00 0,00 0,00

SAO RAIMUNDO NONA



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 738 - Centro/Cid - Teresina - PI
CNPJ 00077340001-00 | Inscrição Estadual 11.301.253-0

07/2018	53,66
0282464-7	TOTAL A PAGAR - R\$
MÊS FATURADO	230,90
09/2018	VENCIMENTO
11/09/2018	Nº da Nota Fiscal
010511815	FEAM

83650000002 8 30900017000 6 00000000282 4 46470918008 5



SEQ.: 00019 UC: 0282464-7 DT.LEIT.: 03/09/2018 T.ENTR.: 03
LEITURA: 17212 NÓRMAL TOTAL: 230,90 CARGA: 003
DT.VENC.: 11/09/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 2621



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Eronildes Santana Braga, Brasileiro, Casado, Pedreiro, titular da cédula de identidade RG de nº 6.652.482 SSP/PI, inscrito no CPF sob o nº. 077.340.773-15, residente e domiciliado na Rua Yolanda Paixão, 122, Bairro Santa Luzia, Município: São Raimundo Nonato, UF: PI CEP.: 64 770 - 000

OUTORGADO: Lindomar de Seusa Coqueiro Júnior, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção Piauí, sob o número 12.176, com escritório profissional situado na Rua Avelino Freitas, nº. 560, Centro, São Raimundo Nonato, Piauí, CEP de nº. 64.770-000, telefones para contato: (89) 3582-3654/ (86) 998231687/ (89) 981 238450.

Pela presente procuração o Outorgante confere ao Outorgado, poderes específicos para propor, solicitar, acompanhar, providenciar documentos junto a Polícia Civil, Polícia Rodoviária Federal e Estadual, Polícia Militar, interpor pedidos e recursos legais cabíveis, convir e reconhecer a procedência do pedido, preencher e assinar o formulário de Autorização de Pagamento de Sinistro DPVAT, transigir, desistir, confessar, receber, dar quitação junto à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A e a qualquer Seguradora, podendo ainda, substabelecer esta, com ou sem reserva de iguais poderes, no todo ou em parte, tudo com fim especial de requerer indenização de Seguro DPVAT Morte, Invalidez Permanente Total ou Parcial e/ou Despesas Médico-Hospitalar, referente ao acidente de trânsito envolvendo a vítima. ERONILDES SANTANA BRAGA, Ocorrida na data em 13/09/2018



São Raimundo Nonato, 02 de outubro de 2018



Eronilde Santana Braga
Assinatura do Outorgante

Rua Avelino Freitas, 560 - Bairro Centro - São Raimundo Nonato-PI
Tel.: 89 3582 3654 | 86 8135.0118 | 89 8128.5891
coqueiroadvogado@gmail.com

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Lider
Comércio de Seguros DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

SINISTRO 3180579088

ASL-0444903/18

Vítima: ERONILDES SANTANA BRAGA

CPF: 077.340.773-15

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 13/09/2018

Titular do CPF: ERONILDES SANTANA
BRAGA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

LINDOMAR DE SOUSA COQUEIRO JUNIOR : 049.162.943-51

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ERONILDES SANTANA BRAGA : 077.340.773-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 10/12/2018

Data do cadastramento: 10/12/2018

Nome: LINDOMAR DE SOUSA COQUEIRO JUNIOR

Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior

CPF: 049.162.943-51

CPF: 066.768.113-24

LINDOMAR DE SOUSA COQUEIRO JUNIOR

Ozeas Chaves Vieira Junior

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 113406.001328/2018-04

Unidade de Registro: DP DE SÃO RAIMUNDO NONATO

Resp. pelo Registro: Atenágoras Araújo De Castro

Data/Hora: 01/10/2018 - 16:19

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
 DP DE SÃO RAIMUNDO NONATO

Data/Hora
 13/09/2018 - 19:00

Tipo Local:
 VIA PÚBLICA
 Município:
 SÃO RAIMUNDO NONATO
 Endereço:
 AVENIDA PROFESSOR JOÃO MENESSES, N°:
 Complemento:

485822
 485823-D

Bairro
 CENTRO

Ponto de Referência

Nome: ERONILDES SANTANA BRAGA
 Tel: 852462
 Mbe: JUVENTINA MARIA DA SILVA
 Pai: CLAUDIO SANTANA BRAGA
 Endereço: RUA YOLANDA PAIXÃO, N°122
 Complemento: PROXIMO AO MERCADINHO LIMA
 Bairro: SANTA LUZIA
 Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO

Tipo Envolt.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Motor: Modelo:
 PIYONDA NXR150 Bros ES
 Condutor: ERONILDES SANTANA BRAGA
 Pla: 852462 Órgão: UF: PI
 End: RUA YOLANDA PAIXÃO Número: 122 Complemento: PROXIMO AO MERCADINHO LIMA
 Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO UF: PI Bairro: SANTA LUZIA
 Proprietário: ERONILDES SANTANA BRAGA
 End: RUA YOLANDA PAIXÃO Número:
 Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO UF: Bairro: SANTA LUZIA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

10.02.2018

RELATO DA OCORRÊNCIA

QUE A VITIMA COMPARCEU NESSA DELEGACIA DE POLICIA PARA RELATAR QUE SOFREU ACIDENTE QUE O FATO SE DEU QUANDO A VITIMA ESTAVA TRAFEGANDO NA MOTOCICLETA ACIMA QUALIFICADA NA AVENIDA PROFESSOR JOÃO MENESSES , QUANDO A VITIMA FREOU BRUSCAMENTE VINDO A CAIR NO CHÃO; QUE LOGO EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO POR PESSOAS QUE PASSAVA NO LOCAL ENCAMINHADO A VITIMA PARA UPA ONDE FOI CONSTATADO QUE TEVE FRATURA DUAS COSTELA E ALGUNS ESCORIAÇÕES NO CORPO. ERA O QUE TINHA PARA RELATAR.

Atenágoras Araújo De Castro - Mat: 0436526
 AGENTE DE POLÍCIA

Eronildes Santana Braga
 ERONILDES SANTANA BRAGA - Noticiante
 Responsável pela Informação



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 113406.001328/2018-04

Ora. Cynthia Verena Vasconcelos
Delegada de Polícia
MAY 2018

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
10 DEZ. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221200 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

EKNILDES SANTANA BRAGA

CPF da Vítima

077.340.773-15

Data do Acidente

13/09/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 DEZ. 2018

CENTRO DE ATENDIMENTO AO SEGURO A.

Rua Coelho de Resende, 485 Loja C

Centro - Norte CEP: 54.002-470

Distância superior a 90 (noventa) dias

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para o Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Local e Data

SÁ RAMALHO NOVAIS 02 de OUTUBRO de 2018

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI001 V001/2017

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ERONILDES SANTANA BRAGA,

RG nº 652482, data de expedição 11/04/1983

Órgão SISSP, portador do CPF nº 077.340.773-15, com domicílio na cidade de SÃO RAIMUNDO NONATO no Estado de Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua YOLANDA PAIXÃO, nº 122,

complemento BAIRRO LUXIN. declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima ERONILDES SANTANA BRAGA, cujo o condutor era ERONILDES SANTANA BRAGA.

Veículo: MOTO HONDA

Modelo: NXR 150 Bros ES

Ano: 2006

Placa: LWM 9325

Chassi: 9C2KD0330610035166

Data do Acidente: 13/09/2018

Local e Data: SÃO RAIMUNDO NONATO - 02 DE OUTUBRO - 2018


Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Senha 128

ERONILDES SANTANA BRAGA

Nasc.: 10/02/1944 Idade: 74 ANOS, 7 MESES, 3 DIAS Profissão:

End.: IOLANDA PAIXAO, 0 -

Bairro: SANTA LUZIA

Civil: CASADO(A)

CEP: 64770-010

Cor: BRANCA

Telefone: ()

Mãe: JOVENTINA MARIA SILVA

País:

Clinica: ENFERMAGEM

Documento: L - PROFISSIONAL DE PLANTÃO

Responsável: ERONILDES SANTANA BRAGA - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.: 160 / 110

Procedimentos

13/09/2018 19:41 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Queixa principal: SALA DA SUTURA

HGT = 113 mg/dL

Exame clínico/físico:

Diagnóstico provável:

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

06.553.564/0112-09
HOSPITAL REGIONAL SENADOR
JOSE CANDIDO FERRAZ
Centro, São Raimundo Nonato/PI
CNPJ: 06553564002009

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 DEZ. 2018

As 19:50 horas, paciente entrou no pronto-socorro devido a queimadura de pele na região do abdômen e dor de tórax. Vítima de acidente de moto quando estava em um encontro com amigos na praia. A vítima sentiu queimaduras de pele e dor de tórax. Foi feita uma limpeza da pele queimada e aplicado pomada. Foi dada medicação para aliviar a dor e o edema. Foi recomendado que a vítima fosse para casa e se mantivesse deitado e com pouca atividade.

GENTE SEGURADORA G.
Rua Cecílio do Resende, 465 Lote
Centro - Norte CEP: 64.002-000

IRANNELENE LAMIM
Técnico de Enfermagem
CONSERTO 635.170

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade:

UPA

Para:

HRSJCF

Nome da Pessoa Encaminhada:

Brasília de Souza

Registro:

Motivo do Encaminhamento:

Acidente
Fratura

Observações:

12/5/18

DATA



Responsável pelo Encaminhamento

OBS.: Deve ser Arquivadas no Centro de Saúde,
Unidade Mista e Hospitalar local ou regional.

FICHA RETORNO

Da Unidade:

Para:

Nome do Cliente:

Registro Original:

Diagnóstico e Orientações:

06.553.564/0020-09

HOSPITAL REGIONAL SENAI
JOÃO CANDIDO FERRAZ

Praga Capitão Newton Ribeiro, 1151 - 100
CEP 64770-000 - São Raimundo Nonato - PI

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DIVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 DEZ. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norto CEP: 65002470

DATA

Responsável pelo Encaminhamento

OBS.: Esta ficha deverá ser devolvida
ao local da origem através do próprio
paciente devidamente fechada.



HOSPITAL REGIONAL SENADOR JOSÉ CÂNDIDO FERRAZ

Pça. Cap. Newton Rubim, 1351 - Alânia - CEP 64710-000 - São Raimundo Nonato - PI
CNPJ 06.563.584/0020-09 - Fone: (89) 3582-1413

DATA: 13/09/19 PACIENTE: Eduardo C. Ribeiro

ENF: 02 LEITO: 03 REGISTRO: ✓

FONDAÇÃO HOSPITAL SENADOR JOSÉ CÂNDIDO FERRAZ

META:

100%

ATUAL:

100%

DESLIZAMENTO:

0%

PERÍODO:

00:00:00

DATA:

13/09/19

PERÍODO:

00:00:00

DATA:



HOSPITAL REGIONAL SENAI JR JOSÉ CÂNDIDO FERRAZ

Pga. Cap. Neutor Rubim, 1357 - Aldeia - CEP 64

* 14

www.scholarone.com

DATA: 14/09/18 PACIENTE: Brunilde Souto, Braga

ENF: 02 LETO: 03 REGISTRO

Num. 4746563 - Pág. 9



HOSPITAL REGIONAL SENA. DR JOSÉ CÂNDIDO FERRAZ

Pça Cap. Newton Rubem, 1351 - Aldeia - CEP 64770-000 - São Raimundo Nonato - PI
CNPJ 06.553.564/0020-09 - Fone: (89) 3582-1413

FOLHA DE EVOLUÇÃO / PRESCRIÇÃO

DATA: 15 / 09 / 18 PACIENTE: Quando Santana Braga
DIETA:

ENF: 02 LEITO: 03 REGISTRO:

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPVAT**

CONTINUOUS HABITS

10 DEJ. 708

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465, Loja C
Centro - Porto Alegre - CEP: 64.000-2479