



Número: **0801189-25.2018.8.18.0049**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso**

Última distribuição : **10/05/2018**

Valor da causa: **R\$ 6.918,75**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>MARIA DA CRUZ CLARINDA DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>LUCIANO DE CARVALHO E SILVA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19032 91	10/05/2018 09:38	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
19037 68	10/05/2018 09:38	<a href="#"><u>documentos</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUÍZ DE DIREITO DA COMARCA DE ELESBÃO  
VELOSO, ESTADO DO PIAUÍ.**

**PRIORIDADE PROCESSUAL: IDOSO - LEI Nº 10.173**

**SINISTRO 3150359222**

**NATUREZA: INVALIDEZ**

**MARIA DA CRUZ CLARINDO DA SILVA**, brasileira, casada, lavradora, inscrito no CPF sob n. 849.185.193-34 e RG nº 621390 SSP/PI, residente e domiciliado na Rua Pe. Leonei de Franca, s/n, Centro, Elesbão Veloso (PI) CEP 64325-000, por intermédio de seu advogado, “in fine” assinado, conforme instrumento procuratório em anexo, vem, respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, pro

**AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT**



Assinado eletronicamente por: LUCIANO DE CARVALHO E SILVA - 10/05/2018 09:37:24  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18051009372488800000001852157>  
Número do documento: 18051009372488800000001852157

Num. 1903291 - Pág. 1

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.** pessoa jurídica de direito privado regularmente conveniada junto à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, CNPJ nº. 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, centro, Rio De Janeiro (CIDADE) - RJ, 20.0312-05, pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

## PRIORIDADE PROCESSUAL

Necessária, ainda, a observância da prioridade processual no presente caso, uma vez que a Autora possui mais de 60 anos enquadrando-se no conceito de idoso, estabelecido pela Lei 10.741/03, com a previsão da referida garantia no Art. 71 do citado diploma legal.

## I - DOS FATOS

Em 30 de junho de 2014, o Autor sofreu acidente de trânsito, conforme demonstra cópia do **BOLETIM DE OCORRÊNCIA nº 136588.000036/2015-16**, registrado na Delegacia Regional de Policia Civil de Elesbão Veloso-PI.

Como consequência do trágico acidente, o requerente obteve as seguintes lesões: **fratura membro inferior direto do colo umeral alinhada fixada, sendo submetido a tratamento cirúrgico com placa e parafusos metálicos; apresentando redução da capacidade funcional em 50%, conforme consta no relatório médico ortopedista exarado pelo Dr. Leandro Ponce Leal (doc. Anexado aos autos), ficha de atendimento de urgência e prontuário medico (também anexados aos autos).**

Com base nisso, requereu a indenização do seguro DPVAT, conforme art. 3º alínea “II” da lei 6.194/74, que determina o pagamento de **R\$ 9.450,00**, no caso em tela, ocasião em que enviou todos os documentos necessários para a seguradora Requerida, conforme tabela em anexo.

Todavia, não obstante a seguradora tenha constatado e reconhecido à invalidez decorrente do acidente narrado, em **21/07/2015 o promovente foi indenizado em apenas R\$ 2.531,25**, portanto, razão pela qual é o presente para pleitear o valor fixado pela Lei 6.194/74, existente entre o valor recebido e o devido. Contudo, não há falar em prescrição, vez ter ocorrido o pagamento parcial via administrativo, o que, interrompe o aludido prazo, voltando o mesmo a correr.

É, em síntese, o relatório dos fatos.

## II - DO DIREITO

### DA APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DO FORO COMPETENTE

O presente caso, indubitavelmente, é regido pelo Código de Defesa do Consumidor, pois este, em seu artigo 3º, § 2º, rotula serviço como sendo “qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, INCLUSIVE AS DE NATUREZA BANCÁRIA, FINANCEIRA, DE CRÉDITO E SECURITÁRIA, salvo as decorrentes de caráter trabalhistas”.



Assim sendo, as ações em que o consumidor pretende atribuir à responsabilidade civil ao fornecedor de produtos e serviços, poderão ser propostas no domicílio do autor, até mesmo para exercer a garantia da facilitação da defesa dos seus direitos, consoante o artigo 101, inciso I, c/c artigo 6º, VIII, do CDC, veja-o:

"Art. 101. Na ação de responsabilidade civil do fornecedor de produtos e serviços, sem prejuízo do disposto nos Capítulos I e II deste título, serão observadas as seguintes normas:

I - a ação pode ser proposta no domicílio do autor";

"Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências".

Deste modo, como as atividades securitárias sujeitam-se às normas protetivas do CDC, requer o autor, o recebimento da presente ação e o seu devido processamento perante este respeitável Juízo.

## **DA LEGITIMIDADE PASSIVA**

A Requerida é Seguradora regularmente conveniada junto à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, sob o Código FIP nº 05690, logo, encontra-se legalmente obrigada a cumprir os termos estipulados para operar junto ao seguro DPVAT.

Determina o Art. 5º, § 4º, da Resolução nº 109/2004, que se encontra atualmente em vigor, o seguinte, *in verbis*:

“Art. 5º Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois convênios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4.

(...)

§4º Os convênios de que trata o “caput” deste artigo deverão estipular que qualquer uma das sociedades seguradoras se obriga a pagar a devida indenização pelas reclamações que lhe forem apresentadas.

A Requerida em comento, ante o princípio da solidariedade que se evidencia claramente da transcrição do artigo supra, está legitimada para figurar no polo passivo da presente demanda.

Demonstrando mais claramente o princípio da solidariedade, prevê o Art. 7º, “caput”, da Lei nº 6.194/74, o seguinte, *in verbis*:



“Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

Nesse sentido, é o pacífico entendimento jurisprudencial, vejamos:

“AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO QUE NÃO LOGRA INFIRMAR OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. LEGITIMIDADE PASSIVA. SEGURADORA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA N.211/STJ. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME NA VIA DO RECURSO ESPECIAL. 1. Mantém-se na íntegra a decisão recorrida cujos fundamentos não foram infirmados. 2. Qualquer seguradora que opera no sistema pode ser açãoada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório, assegurado o direito de regresso. Precedentes. (...) 6. Agravo regimental improvido.” (Agrg no Ag 870.091/RJ, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DÉ NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 20/11/2007, DJ 11/02/2008 p. 106). V – VALORES PAGOS A MENOR DO SEGURO DPVAT: Como é sabido, por determinação legal, todo proprietário de veículo automotor deve arcar com um seguro obrigatório, denominado DPVAT, como forma de indenizar as vítimas de acidentes de trânsito, independentemente da existência de culpa ou mesmo da identificação do veículo envolvido no acidente.

Ocorre, no entanto, que a despeito de ser lícito o direito do autor, notadamente porque houve o reconhecimento administrativo da invalidez pela própria seguradora, o autor recebeu um valor muito inferior ao que deveria, por direito, ter recebido, ensejando, por via oblíqua, o enriquecimento sem causa da seguradora Ré, bem como lesão aos mais comezinhas princípios do direito.

Destarte, uma lesão que compromete a vida do autor, tolhendo a sua capacidade laborativa, e trazendo sequelas permanentes não só físicas, como também psicológicas, deve merecer, a título de indenização pelo seguro obrigatório DPVAT, conforme tabela:

**Indenização devida = R\$ 9.450,00**

**Indenização recebida = R\$ 2.531,25**

**Diferença/valor exigido = R\$ 6.918,75**

Desse modo, em vista da recusa da seguradora em pagar a indenização integral pelo sinistro, muito embora tenha reconhecido na via administrativa a invalidez, não restou outra alternativa senão acionar este Poder Judiciário para que imponha a seguradora a obrigação de pagar a complementação da sua indenização, correspondendo ao remanescente a ser devidamente atualizado até o efetivo pagamento, acrescidos correção monetária, desde a data do sinistro, conforme determina o E. Superior Tribunal de Justiça, a teor do Resp 788.712/RS, e de juros moratórios a partir da citação da seguradora, a teor do 1085564/SP.



## **DA EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS**

Com base na narração fática supra, bem como na documentação probatória trazida aos autos, conclui-se, incontestavelmente, que o promovente preencheu todos os requisitos necessários para que tivesse direito a indenização securitária.

Aduz o Art. 355, do Código de Processo Civil, o seguinte:

Art. 355 - O juiz pode ordenar que a parte exiba documento ou coisa, que se ache em seu poder.

Art. 358 - O juiz não admitirá a recusa:

I - se o requerido tiver obrigação legal de exibir;

III - se o documento, por seu conteúdo, for comum às partes.

Dessa forma, como forma de dirimir todas as eventuais dúvidas que norteiem a presente quizada, requer se digne Vossa Excelência determinar que a promovida EXIBA TODOS OS DOCUMENTOS APRESENTADOS NO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DE REQUERIMENTO DA INDENIZAÇÃO DO REQUERENTE, ressaltando-se que o presente pedido não redunda em nenhum ônus a promovida, haja vista que a mesma possui livre e irrestrito acesso ao sistema MEGADATA DE COMPUTAÇÃO, sob pena de multa diária no valor de 01 (um) salário mínimo mensal.

## **V - DOS PEDIDOS**

**EX POSITIS**, o autor requer se digne Vossa Excelência:

- a) Requer a **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, posto que não possui condições de arcar com as custas do processo, sem prejuízo de seu sustento e dos familiares, bem como a observância da **PRIORIDADE PROCESSUAL** no presente caso, uma vez que a Autora possui mais de 60 anos enquadrando-se no conceito de idoso, estabelecido pela Lei 10.741/03, com a previsão da referida garantia no Art. 71 do citado diploma legal;
- b) Que seja a Requerida citado, pelos Correios, via AR, para, querendo, apresentar contestação;
- c) Que seja aplicado o Código de Defesa do Consumidor na presente demanda, posto tratar-se indiscutivelmente de relação de consumo;
- d) Determinar que a Requerida EXIBA todos os documentos apresentados quando do requerimento administrativo da indenização, sob pena de multa diária no valor de 01 (UM) salário mínimo mensal;



e) Em caso de Vossa Excelência não entender cabível o pedido retro, requer, desde logo, a inversão do ônus da prova nos termos do artigo 6º, inc. VIII, do CDC, de modo que fique de responsabilidade da seguradora em provar a inocorrência dos fatos aqui alegados;

f) O **JULGAMENTO INTEIRAMENTE PROCEDENTE** da presente demanda, de modo que seja condenada a seguradora Requerida ao pagamento da diferença do valor do seguro obrigatório determinado pela lei, equivalente a **R\$ 6.918,75** a ser devidamente atualizado até o efetivo pagamento, acrescidos de correção monetária, desde a data do sinistro, conforme determina o E. Superior Tribunal de Justiça, a teor do Resp. 788.712/RS, e de juros moratórios a partir da citação da seguradora, a teor do 1085564/SP;

g) A condenação da seguradora nas custas processuais, bem como honorários advocatícios no montante de 20% (vinte por cento) do valor da condenação.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 6.918,75** (seis mil, novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos).

Nesses termos, Pede deferimento.

Elesbão Veloso (PI), 10 de maio de 2018.

**LUCIANO DE CARVALHO E SILVA**

**ADVOGADO**

**OAB-PI 10.014/OAB-MA 14.693-A**





**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

## **LAUDO MÉDICO**

Paciente: **MARIA DA CRUZ CLARINDO DA SILVA** (Prontuário: 317338)  
Endereço: RUA PADRE LEONEL FRANCE - FATIMA - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000  
Nascimento: 03/09/1950 Idade: 64a:0m:17d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 110571  
Requisição: 440169 Solicitação: 10/07/2014 Solicitante: LEANDRO PONCE LEAL  
Controle: 559500 Convênio: SUS CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 237 LEITO 252

### **RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 10/07/2014

#### **OMOPLATA OU OMBRO**

O estudo radiológico do ombro direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- FRATURA NO COLO UMERAL ALINHADA FIXADA POR PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS.
- AUMENTO DE VOLUME DE PARTES MOLES.

(ANTONIO

TERESINA - PI 20/09/2014

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341  
Profissional Responsável

*HUT-SAME  
CONFIRMADO 04/11/14  
TODAS AS SERVIÇOS*





# Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 \* Fone 086 2106-8000 \* 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 \* I.E. Isento

[www.saomarcos.org.br](http://www.saomarcos.org.br)

Para a Sra.

MARIA DA CRUZ CLARINDO DA SILVA

RUA PADRE MANOEL FRANCI S/N - SANTA CLARA \* ELESBAO VELOSO - PI \* 64.325-000

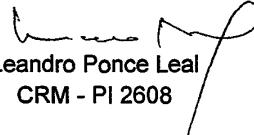
Rx

## ATESTADO MÉDICO / DPVAT

Paciente com quadro de fratura do úmero proximal direito em 30/06/2014, foi submetida à tratamento cirúrgico em 10/07/2014 (redução aberta e fixação com placa e parafusos). Evolui com consolidação da fratura e rigidez articular, com perda da função do membro superior direito de 50% de caráter definitivo.

CID: S 42-2 / T 92-1 / M 25-6

Teresina (Pi), 16/12/2014 08:51:41

  
Leandro Ponce Leal  
CRM - PI 2608

Dr. Leandro Ponce Leal  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PI 2608

CLÍNICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
HORÁRIO(S) DE ATENDIMENTO: TER: 07:30 - 10:29 \* QUA: 07:30 - 10:29 \* SEX: 07:30 - 10:30  
TELEFONE(S): 8832-1175

Hospital São Marcos - Impresso por heribert em 16/12/2014 08:51:41; mail: lealip@uol.com.br



Assinado eletronicamente por: LUCIANO DE CARVALHO E SILVA - 10/05/2018 09:37:25

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18051009372499500000001852181>

Número do documento: 18051009372499500000001852181

Num. 1903768 - Pág. 2

DAMM

## FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### PRONTO SOCORRO

NOME DO PACIENTE:		IDADE
<i>Maria da Cruz Ghericke da Silva</i>		63
ENDEREÇO:	CIDADE	UF
<i>Rua Peche prenef French</i>	<i>Elesbão Veloso</i>	<i>PI</i>
CPF:	RG:	
NOME DO PAI:		
NOME DA MÃE:		
DADOS CLÍNICOS <i>Lesões superficiais na face de apresentar de trânsito com dor e dor em braço direito</i>		
DIAGNÓSTICO		
DATA	<i>Fca. Luzia L. Nascimento</i> <i>Médica</i> <i>CRM 3047</i>	
	ASS. CARIMBO DO MÉDICO	

CONFIRA O CARIMBO

EM: 07/07/2015

*Luzia*

DEPTO: Pessoal - H. E. N. M.

CNPJ - 06.553.564/0012-90

Av. Benício Alves da Silva, 577 - Centro • Fone: (86) 3285-1133 • Elesbão Veloso - PI





HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Maria da Cruz elarinda da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 317.338

HUT - SAME  
CONCEPÇÃO  
TERESINA  
SERVIÇO  
04 M  
K

**SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME**  
“O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO  
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS”



Assinado eletronicamente por: LUCIANO DE CARVALHO E SILVA - 10/05/2018 09:37:25  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18051009372499500000001852181>  
Número do documento: 18051009372499500000001852181

Num. 1903768 - Pág. 4



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

ORTOPEDISTA

SUS SUS

**FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**

ADOS DO PACIENTE:

Nome: MARIA DA CRUZ CLARINDO DA SILVA	Prontuário: 317338		
Mãe: RAIMUNDA CLARINDO DA SILVA	Pai: LUIZ ALVES DO NASCIMENTO		
End. Resid.: RUA PADRE LEONEL FRANCE - FATIMA - ELESBAO VELOSO - PI - CEP: 64325-000			
Nascimento: 03/09/1950	Idade: 63a:10m:1d	Sexo: Masculino	Fone: 86-9408-8518
Responsável: EDIMAR LAURINDO DA SILVA	CNS: 898002936631124		
Profissão: APOSENTADA	Documento: RG: 621390 - SSP PI		
G. Instrução: Não alfabetizado	E.Civil: Solteiro(a)		
End. Local.: - - -			

ADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 400958	Data: 04/07/2014 07:09:13	Condução: VEÍCULO PROPRIO OU DE TERCEIROS		
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO PEDESTRE/ATROPELAMENTO		Convênio: S U S		
d.Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl. Saúde: Não	Trauma: Não	Maus Tratos: Não

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: *Fratura mitral d esquerda operatório ferter bles em ondas D.*

*Reduções lind*

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER:

*Fratura d ondas D.*

CONFERTO: *04/07/2014*

TERCEIRO: *Dr. G. J. S. SERVIDOR*

Dr. *L. G. S. SERVIDOR*

CRM / PI 3<sup>a</sup> AC

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

SPECIALISTA: *ORTOPEDISTA*

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: *Repe traume no ombro D com dor e disfunçao muscular. Ex com dor no dorso com indireta cruralis.*

*col: Fratura para cirurgia*

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER:

Dr. Ferdinand Freitas  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 3090 - TEC

*S 42.2*

*0408060/90*

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer





ORTO-237/252

ORIGEM: ( )HALL POSTO: CLÍNICA: EMERGÊNCIA:	DATA DE NASCIMENTO			SEXO 1-M/2-F						
	DIA	MÊS	ANO							
NOME: <u>Maria da cruz</u> PÓS OPERATÓRIO										
CIRURGIA REALIZADA: <u>Fratura de tibia (1)</u>										
DATA: <u>10/07/14</u>		HORÁRIO DE ADMISSÃO NA S.R.P.A.: <u>09:00</u>								
		TIPO ANESTESIA: <u>D.P.B</u>								
		HORÁRIO								
S.V.R	ADMISSÃO	15'	30'	45'	60'	1:30h	2h	2:30h	3h	SAÍDA
P. ARTERIAL	<u>123/66</u>									
F. CARDIACA	<u>90</u>									
F. RESPIRATÓRIA										
TEMPERATURA										
OXÍMETRIA	<u>100%</u>									
NOME/ MATRÍCULA	<u>Regina</u>									
2- EXAME FÍSICO										
ÍNDICE DE AVALIAÇÃO BOM - REGULAR - RUIM	ADMISSÃO	30'	60'	2h	3h	3h	SAÍDA			
CONSCIÊNCIA										
BOM: ORIENTADO TEMPO/ ESPAÇO/ DORME A INTERVALOS	<input checked="" type="checkbox"/> BOM									
REGULAR: OBEDECE A COMANDOS	<input type="checkbox"/> REGULAR									
RUIM: NÃO OBEDECE AOS ESTÍMULOS (INCONSCIENTE)	<input type="checkbox"/> RUIM									
ATIVIDADE MOTORA										
BOM: MOVIMENTA AS EXTREMIDADES VOLUNTÁRIAMENTE OU SOB COMANDOS	<input checked="" type="checkbox"/> BOM									
REGULAR: FLEXIONA APENAS PÉS/ MÃOS, NÃO DOBRA JOELHO	<input checked="" type="checkbox"/> REGULAR									
RUIM: DOBRA JOELHO PARALISIA TOTAL	<input type="checkbox"/> RUIM									
RESPIRAÇÃO										
BOM: RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	<input checked="" type="checkbox"/> BOM									
REFLEXO DA TOSSE	<input type="checkbox"/> REGULAR									
REGULAR: RESPIRAÇÃO ARRITIMICA	<input type="checkbox"/> RUIM									
RUIM: VENTILAÇÃO MECÂNICA										
PELE										
BOM: ROSADA/ AQUECIDA	<input checked="" type="checkbox"/> BOM									
REGULAR: PÁLIDO/ ICTÉRICO/ FRIA AO TOQUE	<input type="checkbox"/> REGULAR									
CIANÓTICO/ PEGAJOSA AO TOQUE	<input type="checkbox"/> RUIM									
PERFUSÃO										
BOM: RETORNO SATISFATÓRIO	<input checked="" type="checkbox"/> BOM									
REGULAR: RETORNO DIFICULTADO	<input type="checkbox"/> REGULAR									
RUIM: AUSÊNCIA DE RETORNO	<input type="checkbox"/> RUIM									
ASPECTO CURATIVO										
BOM: LIMPO/ SECO	<input checked="" type="checkbox"/> BOM									
REGULAR: PEQUENA QUANTIDADE DE SANGUE	<input type="checkbox"/> REGULAR									
RUIM: GRANDE QUANTIDADE DE SANGUE	<input type="checkbox"/> RUIM									
NOME/ MATRÍCULA:	<u>Maria Mendes Brito</u>									

HUT - SAME  
CONFERE COMO CAVINHA  
TERESINA, PI 09/11/74  
SERVIDOR R

*M. Aparecida Mendes Brito*





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA  
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	111030

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: <b>MARIA DA CRUZ CLARINDO DA SILVA</b>	6 - Prontuário: <b>317338</b>
7-CNS: <b>898002936631124</b>	8-Nascimento: <b>03/09/1950</b>
9-Sexo: <b>Masculino</b>	RG: <b>621390- SSP PI-Exp:</b>
11-Mae: <b>RAIMUNDA CLARINDO DA SILVA</b>	12-Fone: <b>86-9408-8518</b>
13-Resp: <b>EDIMAR LAURINDO DA SILVA</b>	14-Fone: <b>86-9408-8518</b>
15-Endr: <b>RUA PADRE LEONEL FRANCE - FATIMA - CEP: 64325-000</b>	
16-Munic: <b>ELESBAO VELOSO</b>	17-Cod. IBGE: <b>220350</b> 18-UF: <b>PI</b> 19-CEP: <b>64325-000</b>

**MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

18-Cod. Proced. Anterior	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição
21-Cod. Mudança Proced.	20 - Mudança de Procedimento / Descrição
26-Diagnóstico:	28-Cod. Proced. 29-Cod. Proced.

**PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**

31-Cod. Proced. Princip.	30 - Procedimento Principal / Descrição: <b>OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE</b>
31-Cod. Procedimento Especial	32 - Descrição do Procedimento Especial: <b>PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)</b>

38-Nome Profissional Solicitante: <b>LEANDRO PONCE LEAL</b>	40-Tp. Documento: CPF	41-No. Doc. Med. Solic.: <b>167.786.998-41</b>	Quant. Solici- cida: <b>1</b>
39-Data Solicitação: <b>10/07/2014</b>			

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

*Requerimento de sua paciente*

*Dr. Leandro Ponce Leal  
Ortopedia e Traumatologia  
Ass CRM-2603  
Ass Carimbo Medi. Sol. (CRM)*

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizado:	47-Data Autorização: / /	48-CNS/CPF
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		
50-Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: / /	52-CNS/CPF
		53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)  (CATIANNY)





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls N° \_\_\_\_\_  
Proc. N° \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO

DATA 10/7/14

NOME DO PACIENTE:	Maria da Cunha C da Silva	PRONTUÁRIO N°:	317338
DIAGNÓSTICO:	Eneurina suave	CIRURGIA:	osteotomia
ANESTESIA:		Nº DA SALA:	03
CIRURGIÃO:	Lemuel D. Dr. Leandro Ponce Lea.	CPF N°:	167 786 998-41
AUXILIAR:	Ortopedia e Traumatologia CRM-2608	CPF N°:	
ANESTESISTA:		CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	Fátima Barros	CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25x8	UNID.			LÂMINA DE BISTURI	UNID.	1	
AGULHA 30x8	UNID.	2		LUVA Nº 7,5	PAR	2	
AGULHA 40x12	UNID.	2		LUVA Nº 7,0 e 8,0	PAR	2	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	08	
ÁLCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	300	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁGUA OXIGENADA	ML	50		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	3		SERINGA 20CC	UNID.	2	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	2	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.		
ESCALPE N°	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMÓL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	3	
GASES	PAC.	3		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO N°	UNID.						
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA:	<i>Polisterpoint 5</i>		
CAT.GUT.SIMPLES C/AG.				<i>HUT - SAMME</i>			
CAT.GUT.SIMPLES S/AG.				<i>CONFIRA COM O ORIGINAL</i>			
CAT.GUT.CROMADU C/AG.				<i>TERESINA, PI 04/07/14</i>			
CAT.GUT.CROMADO S/AG.				<i>SERVIDOR: <i>[Signature]</i></i>			
ALCOFIL				<i><i>[Signature]</i></i>			
MONONYLON 2,0		2		ENFERMARIA:			
FITA UMBILICAL				<i><i>[Signature]</i></i>			
VICRYL 2,0		2		CIRCULANTE: <i><i>[Signature]</i></i>			
PROLENE							









FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - HUT  
URGÊNCIA DE TERESINA -

# PREScrição MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA Ortopédica	LEITO	ENF. OU AP	MEDICO ASSISTENTE	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
						HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES
MARINA DA CUNHA DA SILVA							
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA						
10/07/14	POI						
	1. Dieta livre após efeito anestésico						
	2. Soro Glicosado 5% 1000ml + SF 0,91% 1000ml EV p/24 h						
	3. Keflin 1g + 10 mL 6/6h						
	4. Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6h						
	5. Trilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12/12h						
	6. Nubain _ 01 amp + AD EV 12/12h SOS						
	7. Ranitidina _ 01 amp + AD EV 8/8h						
	8. Curativos Diárias						
	<i>Gel curativo: cônico 4/6cm</i>						
	<i>Funckel 20 cm x 10 cm</i>						
	<i>0 - 200 = 60</i>						
	<i>201 - 250 = 51</i>						
	<i>251 - 300 = 49</i>						
	<i>≥ 49 - 100</i>						
	<i>Gel benzenoide Syr - 1cp VO 1 vez/dia</i>						
	<i>Ciclo</i>						
						<i>Jr. Leandro Ponce</i>	
						<i>Ortopedia e Traumatologia</i>	
						<i>CRM-2608</i>	



FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE  
URGENCIA DE TERESINA - HUT

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

Assinado eletronicamente por: LUCIANO DE CARVALHO E SILVA - 10/05/2018 09:37:25  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18051009372499500000001852181>  
Número do documento: 18051009372499500000001852181

Núm. 1903768 - Pág. 13

# SUMÁRIO DE ALTA

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otávio Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017-771 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Prontuário:  
317338  
Internação:  
111030

Nome: MARIA DA CRUZ CLARINDO DA SILVA				
End. Resid.: RUA PADRE LEONEL FRANÇA - Fátima				
Cidade: ELESBÃO VELOSO - PI CEP: 64325-000				
Sexo: Masculino	Nascimento: 03/09/1950	Idade: 63a:10m:7d	Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: APOSENTADA
Internação		Alta		Permanência
Data 10/07/2014	Hora 08:50	Data / /	Hora :	

**Diagnósticos:**

CID Principal:

CID Secundário:

CID Causa Morte:

Cod.CID:


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

*Bom*

**EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:**

*Bom*

**MEDICAÇÕES:**

*CIRURGIA: Data: 10/07/14 Tipo: Osteofítese*

*Ortosexual*

**PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:**

*HUT-SANAF CONFERE COM O CEF 10/07/14  
TENSAO PI 01/07/14  
SANTANA*

**Tipo de Alta:** ( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Pedido ( ) Evasão Administrativa  
( ) Óbito ( ) Transferência outro serviço

**TRANSFERÊNCIA:**

Vaga cedida por:

Transporte:

Nome:

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

Prontuário:

317338

Internação:

111030

**RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO**

DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARIA DA CRUZ CLARINDO DA SILVA

End. Resid.: RUA PADRE LEONEL FRANCIS - FATIMA

Cidade: ELESBAO VELOSO - PI

CEP: 64325-000

Sexo:	Nascimento:	Idade:	Estado Civil:	Profissão:
Masculino	03/09/1950	63a:10m:7d	Solteiro(a)	APOSENTADA
Admissão:	G. Instrução:	Fone:	Cartão SUS (CNS):	Procedência:
04/07/2014	Não	86-9408-8616	298002936631124	ELESBAO VELOSO

Pai: LUIZ ALVES DO NASCIMENTO | Mãe: RAIMUNDA CLARINDO DA SILVA

Responsável: EDIMAR LAURINDO DA SILVA

End. Responsável: RUA PADRE LEONEL FRANCIS - FATIMA

ELESBAO VELOSO - PI

64325-000

Documento: RG: 621390 - SSP PI

Motivo da busca de atendimento médico (Informação do Paciente ou Acompanhante):

ACIDENTE DE TRÂNSITO PEDESTRE/ATROPELAMENTO

## INFORMAÇÕES MÉDICAS

Internação		Alta		Clinica:
Data:	Hora:	Data:	Hora:	P.A. TEMPORÁRIO

## Diagnóstico de Admissão:

Procedimento: 0408060190 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE

CID 10: S422 - Fratura da extremidade superior do úmero

## Diagnóstico de Alta:

Procedimento:

CID 10:

## Tratamento Realizado:

HUT-SAME  
CONFERE COM O ORIGINAL  
SERVIÇO DE  
CARIMBO

## Exames Realizados:

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

Data

Carimbo/Asg. Fisiot. Assistente

Carimbo/Ass. Médico Responsável



## ESCALA DE PREVENÇÃO DE RISCO DE QUEDA

enf 237 L:28

PACIENTE	Nº PRONTUÁRIO	LOCALE DATA
Maria da Cruz Clarindo da Silva	317338	11/07/14

Risco para Queda – assinalar todos os itens de riscos identificados.

- Idade menor ou igual a 5 anos
- Idade maior ou igual a 60 anos
- Com déficit sensitivo (visão, tato, audição)
- Com distúrbios neurológicos (crises convulsivas, etc...)
- Com distúrbio metabólico (diabetes descompensada/alteração de exames bioquímicos)
- Incontinência urinária ou intestinal?
- Fazendo uso de sedativos e/ou pós anestésico
- Com dificuldade de marcha
- História de queda: onde aconteceu -  Residência  Hospital  outros \_\_\_\_\_

Risco Moderado – Quando houver de um(1) a três(3) itens assinalados

Alto Risco – Quando qualquer dos itens abaixo estiverem assinalados

1. Idade maior ou igual a 60 anos ou Idade menor ou igual a 5 anos
2. História de queda anterior
3. Quatro(4) ou mais itens assinalados

### Procedimento:

#### Risco Moderado de Queda

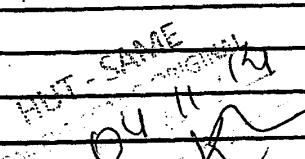
- Sinalizar o prontuário com carimbo Risco de Queda
- Identificar o paciente com a pulseira amarela
- Intervenções padrão de prevenção de quedas

#### Alto Risco de Queda

- Sinalizar o prontuário com carimbo Risco de Queda
- Identificar o paciente com a pulseira amarela
- Intervenções de prevenção de quedas de alto risco

HUT - SAME  
 CONFECOMA/CURNAI  
 TERESINA - PI  
 01/07/14  
 SERVIDOR: *[Assinatura]*



DATA/HORA	EVOLUÇÃO DIÁRIA DO RISCO DE QUEDA - NSP
RISCO DE QUEDA	<p>14:20 Admitido e avaliado com identificação com alto risco de queda evidenciado por idade, e com distúrbio metabólico com identificação de risco de queda. Acl: claudicante.</p>
1ª AVALIAÇÃO	<p><u>11/07/14</u></p>
2ª AVALIAÇÃO	<p><u> </u></p>
3ª AVALIAÇÃO	<p><u> </u></p>
4ª AVALIAÇÃO	<p><u> </u></p>
5ª AVALIAÇÃO	<p><u> </u></p>
6ª AVALIAÇÃO	<p><u> </u></p>
7ª AVALIAÇÃO	<p><u> </u></p>
8ª AVALIAÇÃO	<p><u> </u></p>
9ª AVALIAÇÃO	<p><u> </u></p>
10ª AVALIAÇÃO	<p><u> </u></p>
	<p>DATA: 11/07/14 HORAS: 14:20 SAP: 111111 NSP: 111111</p>





BOLETIM CIRÚRGICO

NOME Maria da Cruz C da Silva Nº DO REGISTRO

DIAGNÓSTICO PR-EOPERATÓRIO Fratura tarsal proximal (5)

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO o mesmo

INÍCIO HS TÉRMINO HS DURAÇÃO

OPERADOR BRUNO

AUXILIAR 1º

CIB - 542-2

ANESTESISTA

Proc: 0408060190

TIPO DE ANESTESIA

Dr. Leandro José da Silva  
Médico Anestesiologista

INSTRUMENTADOR

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Proceder a coluna de guia; curva no eixo maior;  
com esten; curva antero-posterior; dimensão para fixar  
osteosíntese do olecrano; fixação de flocos e parafuso;  
sutura com plástico; curto

CIRURGIA CANCELADA (MOTIVO)

Dr. Leandro Ponce Leal  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-2608

CONDIÇÕES AO SAIR DA SALA

TEMP	PULSO	RESP	PR ART MAX	MIN
------	-------	------	------------	-----

OBSERVAÇÕES:

*HOT-SALE*  
*CONFIDENTIAL*  
*04/11/14*

RECÉM NATO

<input type="checkbox"/> MASC	<input type="checkbox"/> VIVO	<input type="checkbox"/> A TERMO	<input type="checkbox"/> ÚNICO
<input type="checkbox"/> FEM	<input type="checkbox"/> MORTO	<input type="checkbox"/> PRÉ-TERMO	<input type="checkbox"/> GEMELAR
<input type="checkbox"/> PÓS-TERMO			

APGAR 1º

5º

NOME DO MÉDICO

FHT-14







FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE  
URGENCIA DE TERESINA - HUT

URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

卷之三

PREScrição N.º 61 DICA

Assinado eletronicamente por: LUCIANO DE CARVALHO E SILVA - 10/05/2018 09:37:25  
<https://tpje.jus.br:443/tpje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18051009372499500000001852181>  
Número do documento: 18051009372499500000001852181

Num. 1903768 - Pág. 20