



Número: **0800973-63.2019.8.18.0135**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São João do Piauí**

Última distribuição : **19/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.818,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE JEFERSON GOMES DE SOUSA (AUTOR)		IVO RAFAEL SENA BATISTA REIS (ADVOGADO)	
REGINA GOMES RODRIGUES (AUTOR)		IVO RAFAEL SENA BATISTA REIS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60179 41	19/08/2019 12:55	Petição Inicial	Petição Inicial
60180 82	19/08/2019 12:55	DPVAT Jeferson	Documentos
60180 83	19/08/2019 12:55	Valor Pago	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

inicial (ANEXA)



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: JOSE JEFFERSON GOMES DE SOUSA,
menor impúbere, brasileiro (a), inscrito no CPF:
099.989.943-06, no RG: _____,
residente _____ e domiciliado
localidade Elise, zona RURAL, São João do Piauí
neste ato representado por seu(a) genitor (a)
REGINA GOMES RODRIGUES, inscrita no
RG 225.557-8 e no CPF nº
002.172.423-75

OUTORGADO: Dr. **IVO RAFAEL SENA BATISTA REIS**, brasileiro,
casado, advogado, inscrito na OAB/PI nº 14.295, com endereço
profissional na Rua Francisco Ferreira de Carvalho, nº 736, Centro,
cidade de São João do Piauí-PI.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula ad judicia et extra, para o foro em geral, e especialmente para promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.//

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do outorgante, **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica**, nos termos do artigo 105 do Código de Processo Civil.

Os poderes específicos acima outorgados **poderão** (ou **não poderão**) ser substabelecidos.

São João do Piauí, 02 de Julho de 2019.

Regina Gomes Rodrigues
CPF: 002.172.423.75

Representante Legal

Scanned by CamScanner



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RENDA

JOSE JEFFERSON GOMES DE SOUSA, brasileiro (a),
portador da cédula de identidade n.º _____ e no CPF n.º
099.989.943-06, residente e domiciliado
localidade Elisele, zona Rural, São João do Piauí,
menor impúbere, neste ato representado por seu(a) genitor (a)
REGINA GOMES RODRIGUES, inscrito (a) do RG
225 5578, CPF n.º 002. 572. 423 - 75 **DECLARA**, com fins
de pleitear os BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no
inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal, c/c o artigo 98 e seguintes
da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), que não possui condições
financeiras para arcar com as despesas da justiça, especialmente das
custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família;
requer-se, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo por
ser juridicamente pobre.

São João do Piauí-PI, 02 de Julho de 2019.

Regina Gomes Rodrigues

Representante Legal

CPF: 002. 572. 423 - 75

Scanned by CamScanner



 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
099.989.943-06

Nome
JOSE JEFERSON GOMES DE SOUSA

Nascimento
05/09/2001

CÓDIGO DE CONTROLE
F212.67CB.91EC.8096

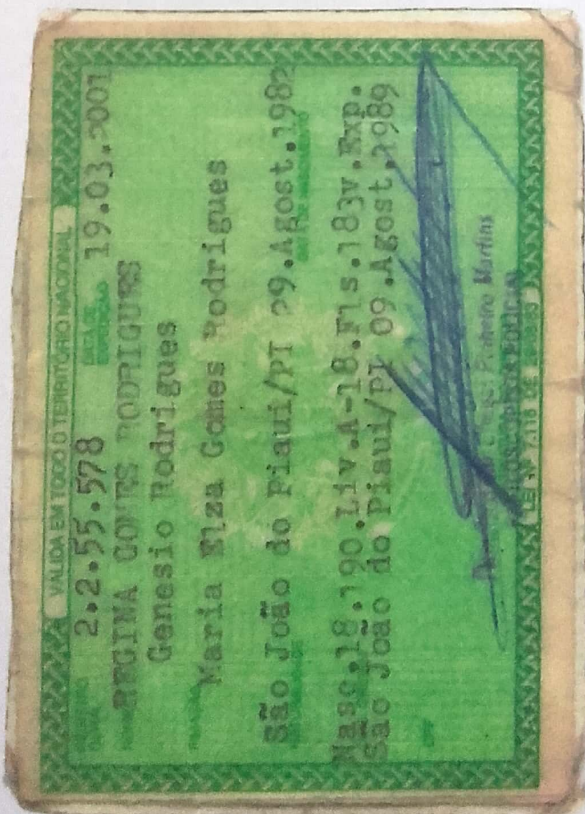
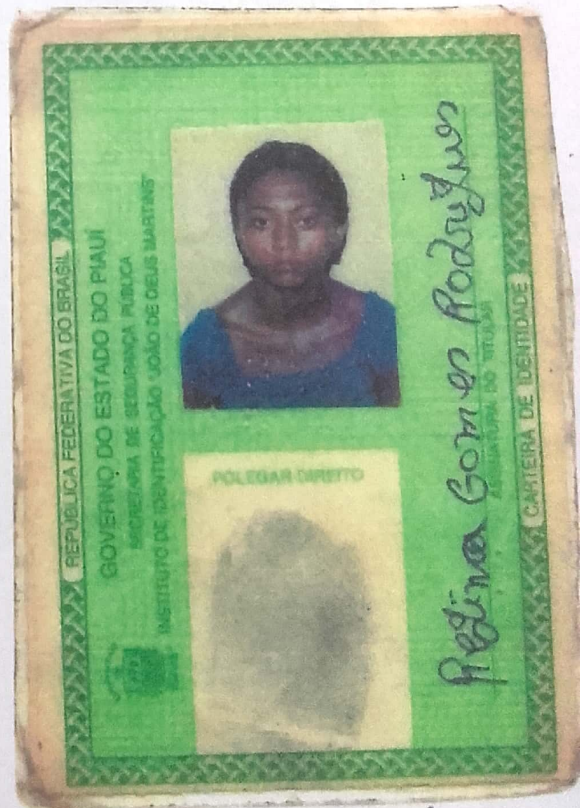
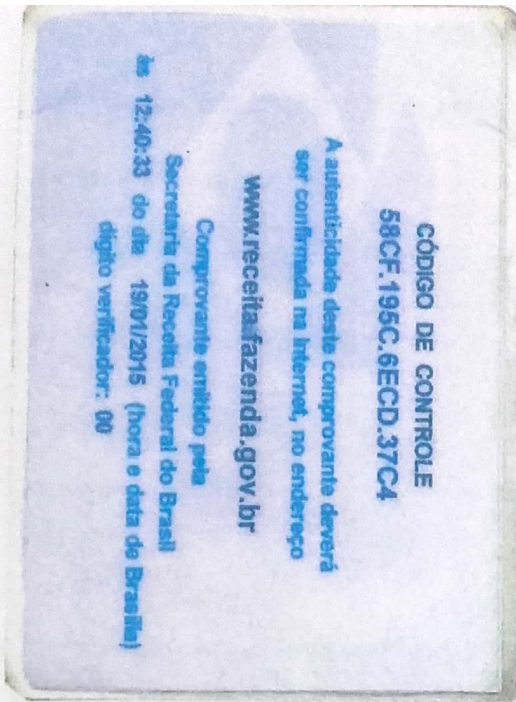


Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:50:46 do dia 24/09/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Scanned by CamScanner





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

0317 00bd 29ca 1afa af30 b36b e70c 4988 c3d5 6211 3017

DETRAN PI 012825043623

000028444

1 00485785161 2017

LUIS FELIPE DA CONCEICAO

07894479322 PFW-1730

PFW-1730 9C2JC4110CR586100

PAS/MOTOCICLO/NENHUMA GASOLINA

HONDA/CG 125 FAN KB 2012 2012

02P/0124CC PARTIC PRETA

IPVA

00000000 PAGO

SEGURO

PBT: 000.10

SEM RESTRICOES

SAO JOAO DO PIAT 03/11/2017

ANEXO PARTIAL DO LDO LOJAO
EXEMPLO GERAL DO DESENHO - 21

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PRESSIONAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE 912 TERRESTRE, CUPOMISSUR CARGA, APESSO
TRANSFUNDIDAS OU NAUO, SEGURO DPVAT

PI Nº 012825043623 BILHETE DE SEGURO DPVAT

07894479322 PFW-1730 2017

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodetransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

2017 03/11/2017

1 07894479322 PFW-1730

00485785161 HONDA/CG 125 FAN KB

2012 9C2JC4110CR586100

PRÊMIO TARIFÁRIO

081,28 009,03 090,31

004,15 000,70 185,50

X COTA ÚNICA PAGAMENTO PARCELADO 27/10/2017

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.243.000/0001-04
www.seguradoralider.com.br

9102-HUI



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 126560.000339/2019-17

Unidade de Registro: DP DE SÃO JOÃO DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: William Novaes Sousa

Data/Hora: 29/03/2019 - 10:53

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE SÃO JOÃO DO PIAUÍ

18/02/2019 - 20:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

Bairro

SÃO JOÃO DO PIAUÍ

CENTRO

Endereço

AVENIDA CANDIDO COELHO, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: VALDERI RODRIGUES DE SOUSA

Tipo Envolv.: RESPONSÁVEL LEGAL/Noticiante

RG: 1.909.274 SSP DF

Mãe: EMÍLIA RODRIGUES DE SOUSA

Pai: JOSE RODRIGUES DE SOUSA

Endereço: LOCALIDADE ELISIE, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: SÃO JOÃO DO PIAUÍ - CEP: 64760-000

Telefone(s): 89-9447-8097

Nome: JOSE JEFERSON GOMES DE SOUSA

Tipo Envolv.: VITIMA

Mãe: REGINA GOMES RODRIGUES

Pai: VALDERI RODRIGUES DE SOUSA

Endereço: LOCALIDADE ELISIE, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: SÃO JOÃO DO PIAUÍ - CEP: 64760-000

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. CG 125 FAN KS

2012 PFW1730

00485785161

Preta

Condutor: LUIS FELIPE DA CONCEICAO

End: RU JORGE RIBEIRO Número: 158 Complemento:

Cidade: SÃO JOÃO DO PIAUÍ UF: PI Bairro: VERMELHA

Proprietário: LUIS FELIPE DA CONCEICAO

End: RUA JORGE RIBEIRO Número: 158

Cidade: SÃO JOÃO DO PIAUÍ UF: PI Bairro: VERMELHA

RELATO DA OCORRÊNCIA

Informa o noticiante que na noite do dia 18.02.2019 tomou conhecimento via telefone, que seu filho JOSÉ JEFERSON DE SOUSA, trafegava no motociclo acima especificado, como carona, no centro desta cidade; ocasião em que o condutor adentrou na contramão, colidindo frontalmente com outro motociclo, ocasionando a queda de ambos. Que por conta do acidente JOSÉ JEFERSON, apresenta fratura no joelho e punho, ambos esquerdo. Que após o acidente foi socorrido e conduzido pela ambulância SAMU para o Hospital Regional Teresinha Nunes de Barros, onde recebeu os primeiros socorros. Que na manhã seguinte por conta da gravidade da lesão foi encaminhado para o Hospital Regional Tibério Nunes, no qual foi submetido a tratamento cirúrgico, e após 21 dias internado foi transferido para o HGV, no qual foi submetido a outra cirurgia. Era o que tinha a noticiar.





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

789 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 126560.000339/2019-17

William Novaes Sousa
William Novaes Sousa - Mat. 0434256
USUÁRIO ADMINISTRATIVO

Valderi Rodrigues de Sousa
VALDERI RODRIGUES DE SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação

[Assinatura]
Delegado de Polícia

Delegado de Polícia
Bel. Heberth Hugo Montenegro de Souza
MAT. 31586-30

Bel. Heberth Hugo Montenegro de Souza
Delegado de Polícia Civil
MAT. 31586-30

Scanned by CamScanner



HETNB
HOSPITAL ESTADUAL TERESINHA NUNES DE BARROS
Av. Cândido Coelho, 1215 - Centro - CEP 64760-000 - São João do Piauí - PI
CNPJ 06.553.564/0017-03 / Fone: (89) 3483-1394

GOVERNO DO PIAUÍ

2019 02 1809 9029 Empenno 07

Cliente: João Seleção Gomes da Silva
Nº Cartão do SUS: 160.722.6253 0002
End.: Ébica
Bairro: Roma Nova Cidade: São João do Piauí
Telefone: 98430-8339
D. do Nascimento: 05/09/2019 Sexo: M Documento:
Data: 18/02/2019 Horário: 20:14h
Assinatura: [assinatura]
Nome da Mãe: Maria Fátima de Sá Moura
Data dos 1ºs Sintomas:
Raça/Cor: ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Indígena ☐ Branca ☐ Parda
Escolaridade: ☐ Nenhum ☐ De 1 a 3 ☐ De 3 a 7 ☐ De 8 a 11 ☐ De 12 a mais
HD: Pltunil Quilômetro notocidário
CID: operação profilaxia de joelho e punho
CD: ☐ Consulta
☒ Consulta com Medicação
☐ Consulta com Aerosol
☐ Consulta com Observação
☐ Consulta com Pequena Cirurgia
☐ Consulta com Aparelho Gessado
☐ Consulta com Interação (Anexar AIH)
☐ Consulta com Transferência
☐ Consulta Ambulatorial

☐ Paciente conduzido pelo SAMU ☐ Observações

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMAGEM

1- Sólido - 1000ml 1x, 19315 Maria Fátima de Sá Moura COREN-PI 419.261-AE	
2- Sólido - 1000ml 1x, 19315 Maria Fátima de Sá Moura COREN-PI 419.261-AE	
3- Sólido - 1000ml 1x, 19315 Maria Fátima de Sá Moura COREN-PI 419.261-AE	
4- Sólido - 1000ml 1x, 19315 Maria Fátima de Sá Moura COREN-PI 419.261-AE	
5- Sólido - 1000ml 1x, 19315 Maria Fátima de Sá Moura COREN-PI 419.261-AE	
6- Sólido - 1000ml 1x, 19315 Maria Fátima de Sá Moura COREN-PI 419.261-AE	
7- Sólido - 1000ml 1x, 19315 Maria Fátima de Sá Moura COREN-PI 419.261-AE	
8- Sólido - 1000ml 1x, 19315 Maria Fátima de Sá Moura COREN-PI 419.261-AE	
9- Sólido - 1000ml 1x, 19315 Maria Fátima de Sá Moura COREN-PI 419.261-AE	
10- Sólido - 1000ml 1x, 19315 Maria Fátima de Sá Moura COREN-PI 419.261-AE	

Alta: Data: Hora:

[assinatura]
Médico/Carimbo

AMBULÂNCIA ACIONADA: ☒ USA. ☐ USB.

DATA: 18 / 02 / 19 NOME DO PACIENTE: João Jefferson Gomes de Sousa IDADE 17

RUA: Av. Cândido Colpo BAIRRO: _____ CIDADE: _____ SEXO: ☐ M ☒ F

CONTROLE DO TEMPO

SAÍDA DA BASE 21:00 H SAÍDA DO LOCAL DA OCORRÊNCIA 21:39 H SAÍDA DO HOSPITAL DE DESTINO 21:56 H

CHEGADA AO LOCAL DA OCORRÊNCIA 21:05 H CHEGADA AO HOSPITAL DE DESTINO 21:34 H RETORNO À BASE 21:58 H

NATUREZA DA OCORRÊNCIA:

☒ ACIDENTE DE TRANSITO	☐ CHOQUE ELÉTRICO	☐ PICADA DE ANIMAL PEÇONHENTO	☐ OUTROS:
☐ AGRESSÃO FÍSICA	☐ MAL SÚBITO	☐ INTOXICAÇÃO EXÓGENA	☐ TRANSFERÊNCIA INTERHOSPITALAR
☐ URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA	☐ URGÊNCIA OBSTÉTRICA	☐ QUEIMADURA	☐ JÁ REMOVIDO
☐ ENVENENAMENTO	☐ QUEIMADURA	☐ U. CLÍNICA - ADULTA	☐ FALSO CHAMADO
☐ AFOGAMENTO	☐ QUEDA	☐ U. CLÍNICA - PEDIÁTRICA	☐ EM ÓBITO

AValiação GERAL DO PACIENTE / HORA: 1ª / 2ª

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	1ª	2ª	SANGRAMENTO	PUPILAS	PULSO RADIAL	FALA	RESPOSTA MOTORA
ALERTA	☒	☐	AUSENTE	IGUAIS	FRACO	NORMAL	NORMAL
RESPONDE AO COMANDO	☐	☐	MÍNIMO	DESIGUAIS	FORTE	CONFUSA	CONTRAÇÕES INVOLUNTÁRIAS
RESPONDE À DOR	☐	☐	MODERADO	☒	☒	NENHUMA	NENHUMA
SEM RESPOSTA	☐	☐	INTENSO	☐	☐	☐	GLASGOW

SINAIS VITAIS

SINAIS VITAIS	HORA:	HORA:	HORA:
TEMPERATURA (°C)	<u>36</u>		
PULSO (bpm)	<u>89</u>		
RESPIRAÇÃO (lpm)	<u>18</u>		
PRESSÃO ARTERIAL (mm/Hg)	<u>—</u>		
SATURACÃO DE O ₂ (%)	<u>95</u>		
GLICEMIA CAPILAR (mg/dL)	<u>—</u>		

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA

MEDICAÇÃO	QUANT	VIA
<u>Paracetamol 500mg</u>	<u>1cp</u>	<u>IV</u>

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA

	HEMOSTASIA	IMOBILIZAÇÃO DE CERVICAL	IMOBILIZAÇÃO DE MEMBRO
☒ ADM DE OXIGÊNIO	☒	☒	☒
☒ ACESSO VENOSO SOL: <u>MSE</u>	☐	☐	☐
RCP	☐	☐	☐
INCUBADORA NEONATAL	☐	☐	☐

CONDIÇÃO DE ENTRADA NO HOSPITAL:

MELHORANDO ☐ PIORANDO ☐ INALTERADO ☐

ÓBITO:

ANTES DO SOCORRO ☐ DURANTE O SOCORRO ☐

DURANTE O TRANSPORTE ☐

HOSPITAL DE DESTINO: _____

CIDADE: _____

OBSERVAÇÕES: Paciente vítima de acidente motociclístico (colisão moto-moto) apresentando ferimento em joelho esquerdo, dor e edema local e dor e edema em punho esquerdo. Segue consciente, orientado, sem déficit motor, pupilas isocóricas, reflexos presentes.

Prof. Roberto Silva
PROFISSIONAL DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Gracielly Paes CRM 6820
PROFISSIONAL DO SAMU

FICHA DE REFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM

SENHA DA REGULAÇÃO: 20140218049029

NOME: JANE TEIXEIRA DE SOUZA

TEC EM ENFERMAGEM: SIM () NÃO ()

NOME: João Carlos Gomes de Sousa TEC EM ENFERMAGEM: SIM () NÃO ()
SEXO: M PRONTUÁRIO Nº _____

SEXO: M (X) F () DATA DE NASC.: 05/09/01 OCUPAÇÃO: _____

ENDEREÇO: Blm 7 Rural OCUPAÇÃO: _____
CIDADE: São João do Maranhão

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: _____ CIDADE: São João do Rio

10/10/2019

RESULTADO DOS EXAMES:

HEMOGRAMA: **SINAIS VITAIS**
HEMOGLOBINA

HEMOGLOBINA _____ PA: 910 x 80 FR: _____
 HEMATÓCRITO _____

HEMATÓCRITO _____
LEUCÓCITOS _____

LEUCÓCITOS _____
RAIO-X _____

RAIO-X _____ GLICEMIA JEJUM: _____
U.S. _____

U.S. _____
OUTROS: _____

OUTROS: _____

[illegible]

Assinatura do(a) Médico N° Reg.

Função

Data

Hora

AGENDAMENTO

ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO:

() AMBULATORIAL

☒ HOSPITALAR

() AUXÍLIO DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO: _____ PROFISSÃO: Ortopedista

UNIDADE DE REFERÊNCIA: _____ DATA: 18/04/19



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

CARTÓRIO BARBOSA
IARA BARBOSA PEREIRA
Oficial do Registro Civil - PI
São João do Piauí
CEP: 64.700-000

ESTADO DE Piauí
COMARCA DE São João do Piauí
MUNICÍPIO DE _____
DISTRITO DE _____

Iara Barbosa Pereira

Oficial 2º Ofício do Registro Civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, às fls. 147v do Livro A. -27, sob nº de
Ordem 28.528 foi lavrado o assento do nascimento de 122
- JOSÉ JÉFERSON GOMES DE SOUSA -
do sexo masculino, nascid. o no dia 05 de setem-
bro de 2.001.

às 21:25 horas, em H.R.T.N.B- São João do
Piauí

filh. o de Valderi Rodrigues de Sousa

e de Dona Regina Gomes Rodrigues

Sendo avós paternos José Rodrigues de Sousa

e Dona Emidia Rodrigues de Sousa

e avós maternos Genesio Rodrigues

e Dona Maria Elza Gomes Rodrigues

O assento foi lavrado em 06 de novembro de 2.001 tendo sido declarante
os pais.

e serviram de testemunhas constantes do termo

Observações: 1ª via.

O referido é verdade e dou fé.

S. João do Piauí, 06 de novembro de 2000 2001

Iara Barbosa Pereira
OFICIAL

Scanned by CamScanner



Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Hospital Regional "Tibério Nunes"
Floriano - Piauí.

cl. ortopédica cl. cirurgia de
enf. 230 101 p. andar

Ficha de Encaminhamento

Da Unidade <i>M.R.D.N.</i>	Para: <i>H.B.V.</i>
Nome da Pessoa Encaminhada <i>José Jefferson Soares de Jesus</i>	Registro <i>2019022109444</i>
Motivo do Encaminhamento <i>172</i> <i>paciente de cirurgia de abdome</i> <i>abdominal operado por</i> <i>12/10/19 para ferida aberta</i>	
Observações: <i>Paciente MCT F.E.</i>	
Dr. Conegundes P. Filho Ortopedia - Traumatologia CRM: 2572 TEOD: 7340	Obs.: Deve ser arquivada no Centro de Saúde, Unidade Mista e Hospital Local ou Regional. Em: <i>1/1/19</i> <i>5724</i>
Responsável Pelo Encaminhamento	<i>0408050674</i>

Ficha de Retorno

Da Unidade	Para: <i>Unidade Mista</i>
Nome do Cliente:	Registro Original
Diagnóstico e Orientações:	
<i>1/1/19</i> Responsável Pelo Diagnóstico	Obs.: Esta ficha deverá ser devolvida ao local de origem através do próprio paciente devidamente fechada.

IGV/SERVIÇO SOCIAL
Autorizo abertura de prontuário
Florianópolis, 12/10/2019
Graciele Vitorino
Assistente Social
CRESS/PI/29

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM ORIGINAL
EM *58/10/2019*
Andrade Silva
MAT: 0190652

Scanned by CamScanner



AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040
Teresina - PI CEP: 64000-000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Atendimento:
916739

Prontuário: 458399 JOSE JEFERSON GOMES DE SOUSA

Endereço: POV ELIZIER 0 ZONA RURAL

Cidade: SAO JOAO DO PIAUI UF:PI CEP: 64760-970

Sexo: M DT. Nasc: 05/09/2001 (Idade: 17 Anos 6 Meses 7 Dias Estado Civil: S Profissão: ESTUDANTE

Cadastro: 12/03/2019 Telefone: 86 9994.440596 Cartão SUS: 160712262530002 CPF: 09998994306

Pai: VALDERI RODRIGUES DE SOUSA

Mãe: REGINA GOMES RODRIGUES

Cônjuge:

Responsável: VALDERI RODRIGUES DE SOUSA

Endereço: HONORIO SANTOS 0 CENTRO

Cidade: 2954 UF:PI CEP: 64760-970

Jesus
Funcionário do SAME

Queixa Principal:

Fração de Fígado Normal

H.D.A.

Ant. Pessoais:

Ant. Hereditários:

Exames Físicos:

Geral:

Cabeça e Pescoço:

Tórax:

Abdomen:

Membros:

Genitais:

Específicos

Diagnóstico:

Fração de Fígado Normal

Plano Terapêutico:

Tratamento Clínico

Data / Hora: ____/____/____ *10:00*

Ass. Médico Assistente Auxiliar/Residente

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM *28/08/2019*
Edna Maria Andrade Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO / MAT: 019085-2

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: IVO RAFAEL SENA BATISTA REIS - 19/08/2019 12:54:41

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081912543914500000005759531>

Número do documento: 19081912543914500000005759531

Num. 6018082 - Pág. 14

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

GESTOR SAÚDE 185730

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	Atendimento
HOSPITAL GETULIO VARGAS	2726971	
3 - Nome do estabelecimento executante:	4 - CNES	916739
HOSPITAL GETULIO VARGAS	2726971	

Identificação do Paciente

5 - Nome:	JOSE JEFERSON GOMES DE SOUSA			6 - Prontuário:	458399
7 - CNS:	160712262530002	8 - Nascimento:	05/09/2001	9 - Sexo:	M
11 - Mãe:	REGINA GOMES RODRIGUES	12 - Fone:	86-9.994440596	14 - Cor:	sem ident
13 - Resp:	VALDERI RODRIGUES DE SOUSA	15 - Ender:	POV ELIZIER	17 - Cod. IBGE:	221000
16 - Munic:	SAO JOAO DO PIAUI	18 - UF:	PI	RG:	09989-894306

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Fratura de fêmur distal

21 - Condições que justificam a Internação:

Admissão e exame físico e exames de imagem

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

23 - Diagnóstico Inicial:

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced.	27 - Procedimento Solicitado:	Tempo SUS
0408050624	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	4
29 - Clínica:	30 - Carater:	Ident.:
CL. CIRURGICA II	02	1
31 - Documento:	32 - Doc. Med. Solic.	CPF
		74663593372
33 - Nome Profissional / Assistente	34 - Data de Solicitação:	
LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA	12/03/2019	
35 - Ass. Carimb. Med. Solicitante		

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.	39 - CNPJ Seguradora:	42 - N.º Bilhete.	41 - Serie
37 - () Acidente de Trabalho Típico.	42 - CNPJ Empresa:	43 - CNAE. Empresa	44 - CBOR.
38 - () Acidente de Trabalho Trajetado.			
45 - Vínculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.			

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Data Autorização.	50 - Ass. Carimbo (RG Conselho)
48 - Documento	49 - Num. Documento	

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.	Usuário: JESUS.SOUSA
<i>Valderi Rodrigues de Sousa</i>	Consulta Local:
	Consulta SUS:
	Impressão 19:00:10

HOSPITAL GETULIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 28/03/19
Edna Maria Andrade Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019065.0



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR**

Nº LAUDO: 185730
AIIH: 2219100193090



FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV

CNES
2726971

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV

CNES
2726971

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS

NOME DO PACIENTE

NASCIMENTO SEXO PRONTUÁRIO

160712262330002

JOSE JEFERSON GOMES DE SOUSA

05.09/2001

M

458399

DOCUMENTO CPF

TELEFONE

NOME DA MÃE

RESPONSÁVEL

REGINA GOMES RODRIGUES

VALDERI RODRIGUES DE SOUSA

CEP

ENDEREÇO - LOGRADOURO

NUMERO / LOTE

NAO INFORMADO, ZONA RURAL, SÃO JOÃO DO PIAUI PI

00

BAIRRO

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

UF

ZONA RURAL

SÃO JOÃO DO PIAUI

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE ADMITIDO NESTE HOSPITAL VIA. CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLETA APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DO FEMUR DISTAL ESQUERDO REALIZADO FIXAÇÃO EXTERNA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRATAMENTO CIRÚRGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
S72.4 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408050624 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR METAFISE DISTAL

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

12/03/2019

LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA

CPF: 74663594372

CRM:

DATA ADMISSÃO

12.03.2019 18:56

DATA ALTA

19/03/2019 13:12

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE CNPJ SEGURADORA Nº DO BILHETE SÉRIE CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA CBOR NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

JOSE CARLOS DE OLIVEIRA GOMES
CPF: 0834832291

CRM:

DATA ANALISE 12/03/2019 19:47:59

CPF

CRM

DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 28/03/2019
Edna Maria Andrade Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019065-0



Assinado eletronicamente por: IVO RAFAEL SENA BATISTA REIS - 19/08/2019 12:54:41

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081912543914500000005759531>

Número do documento: 19081912543914500000005759531

Num. 6018082 - Pág. 16

Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner





Buscar no site



A
COMPANHIA

SEGURO
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPrensa

TRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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

SINISTRO 3190415650 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE JEFERSON GOMES DE SOUSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A #624

BENEFICIÁRIO JOSE JEFERSON GOMES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 09998994306

Posição em 12-08-2019 11:50:34

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
02/08/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
17/07/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/F5o9cby9rqrvH2eXamn3tw==/wlkOdEvt6j0api_key=X3ndwUbwtb34EZmjppqEBc7ughmIOL5g9acRzG7R4PZo=)
10/07/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Dvpfm04dXhGLfst49KSmsQ==/FNK+aKVGgapi_key=X3ndwUbwtb34EZmjppqEBc7ughmIOL5g9acRzG7R4PZo=)
10/07/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/9AIz0pIDAZhpSb92Uk3R+g==/qR3RZQFYt30:api_key=X3ndwUbwtb34EZmjppqEBc7ughmIOL5g9acRzG7R4PZo=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)



Assinado eletronicamente por: IVO RAFAEL SENA BATISTA REIS - 19/08/2019 12:54:41

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081912544126300000005759532>

Número do documento: 19081912544126300000005759532



A A A C

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(https://http://ncip.ncsc.chunghwa.com.tw/ncip/official/
l%3C3ADder-
dpvat)

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

- » [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](#)
- » [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](#)
- » [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)
- » [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)
- » [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](#)
- » [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](#)

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Consumidor.gov.br (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



Número do documento: 19081912544126300000005759532