

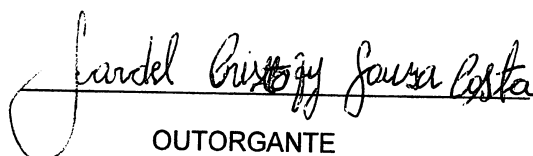
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA
Nacionalidade _____ Natural _____
Estado Civil SOLTEIRO RG n.º _____
Profissão AUTÔNOMO CPF n.º 058.135.713-29
Endereço QD 42, CASA 09, NOVA TERESINA
Bairro AROEIRAS CEP _____
Município TERESINA /PI

OUTORGADO: **GUSTAVO HENRIQUE MACÊDO DE SALES**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PI sob o n.º 6919, Rua Acésio do Rêgo Monteiro N° 1799, Ininga, Teresina- Piauí.

PODERES: Através do presente instrumento particular de mandato, outorgo-lhe(s) amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

TERESINA /PI, 10 de JULHO de 20 18


OUTORGANTE



Declaração de Hipossuficiência Econômica

Eu, JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA

DECLARO para os devidos fins e a quem possa interessar, que sou pobre na forma da Lei, não dispondo de meios para realizar o pagamento das custas e demais despesas processuais.

Teresina, 01 de Abril de 2016.

Jardel Cristtofy Sousa Costa.
DECLARANTE





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000479/2016-18

Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

DADOS DA OCORRÊNCIA

Data/Hora: 05/02/2016 - 11:52

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. DUQUE DE CAXIAS, Nº

Complemento

Ponto de Referência

Bairro
PRIMAVERA

ATAÇÃO

DADOS DAS PESSOAS ENVOLVIDAS

Nome: JARDEL CRISTOFFY SOUSA COSTA

RG: 3266495 PI

Mãe: ANA CELIA NASCIMENTO SOUSA

Endereço: QD-42, CS-07, CONJ. NOVA TERESINA, Nº

Bairro: AROELAS
Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VÍTIMA RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 125 FAN KS, PLACA PIC-2804-PI, COR PRETA, RENAVAM 01011418301, PROP. DE ANA CELIA NASCIMENTO SOUSA, E QUE TRAFEGAVA PELA AVENIDA CIDADÁ, SENTIDO NORTE, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO E CHOCOU-SE EM UMA ÁRVORE. FOI TOCOCORRIDO POR CRISTIANO DA SILVA BARBOSA, R.G. Nº 3.266.495, E LEVADO PARA O HOSP. DO BUENOS AIRES. DEPOIS TRANSFERIDO PELO SAMU PARA O HUT (PRONT. 359304). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

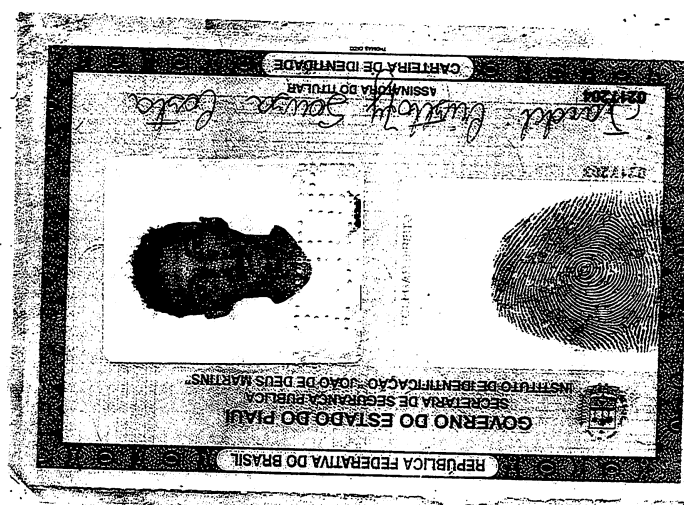
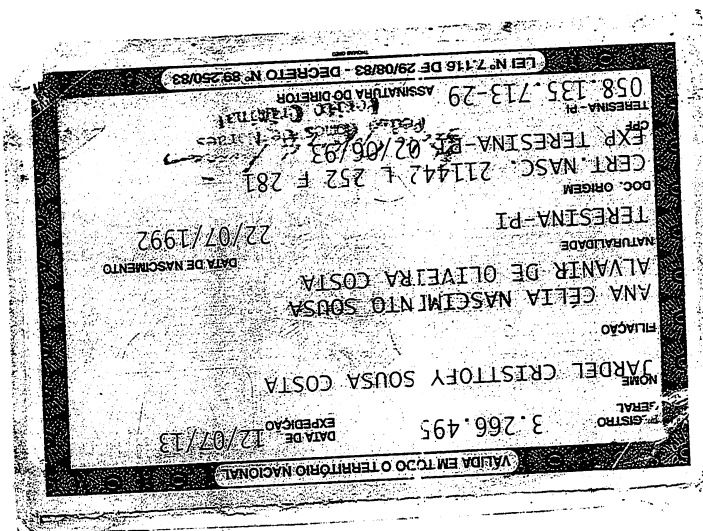
Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

JARDEL CRISTOFFY SOUSA COSTA - Noticiante
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegado de Polícia







JUN-2013

SEGUROADORA LIDER - DPVAT

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

COTA ÚNICA		PAGAMENTO	
☒		☐	
000,00	000,00	000,00	000,00
000,00	000,00	000,00	000,00
PRÊMIO TARIFARIO			
000,00	000,00	000,00	000,00
9C23C4110DR422626			
2013		2014	
01011418301		HONDA/CG 125 FAN K8	
PIC-2804		PIC-2804	
2014		23/06/2014	

ESTÉ É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatseguroadotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 622 1204
PJ Nº 010840295054 BILHETE DE SEGURO DPVAT
00396215378
2014

TERESINA		23/06/2014	
ALIANÇA ACADÊMICA S.A.			
PRT: 001.08			
SEGURO		PAGO	
00000000		00000000	
02P/0124CC		PRETA	
HONDA/CG 125 FAN K8		2013	
PAS/MOTOCICLO/VEHICULO		9C23C4110DR422626	
00396215378		PIC-2804	
01011418301		2014	
2014		23/06/2014	





TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE DE PACIENTES

Eu, CRISTIANO DA SILVA BARBOSA,
Identidade nº 9.266-495, endereço QUEI NOLA TERESINA,
responsável circunstancial pelo paciente Jardel Pinheiro Sousa Costa,
Identidade nº _____, prontuário nº _____ autorizo o SAMU
Teresina a realizar o transporte do referido paciente deste hospital para o hospital
_____ para realização de _____

TERESINA 21 de NOVEMBRO de 2015

CRISTIANO DA SILVA BARBOSA
Assinatura

TESTEMUNHA:

NOME: _____

R.G.: _____

ASS.: _____

Dr. Canaberto Filho
MÉDICO
CRM-PI: 5761
Canaberto Filho

Médico Responsável

Dr. Canaberto Filho
MÉDICO
CRM-PI: 5761
5761

CRM

CONFERE COM O ORIGINAL

Marília Veloso Cantanhede
Gerente Administrativa SAMU

Profissional Responsável: _____







SOLICITAÇÃO DE SOCORRO

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- 01 - ☐ Acidente de Trânsito
 02 - ☐ Agressão Física *Do*
 03 - ☐ Urgência Psiquiátrica
 04 - ☐ Envenenamento
 05 - ☐ Afogamento
 06 - ☐ Já Removido

- 07 - ☐ Queimadura
 08 - ☐ Choque Elétrico
 09 - ☐ Queda
 10 - ☐ Mal Súbito
 11 - ☐ Urgência Obstétrica
 12 - ☐ Outros
 13 - ☐ Falso Chamada

9886318

LOCAL DE OCORRÊNCIA: Hospital B. Aires P/ HCT
Pac. Gardel Cristofy Sousa Costa 23 Anos

PONTOS DE REFERÊNCIA: TransfusãoAMBULÂNCIA ACIONADA: pa - 2400 2898Saída do P.A. 14:40 hs.Chegada ao Local 14:45 hs.Saída do Local 14:58 hs.Chegada ao Hospital 15:20 hs.Saída do Hospital 15:20 hs.Chegada ao P.A. 15:30 hs.HOSPITAL DE DESTINO 23:53

- 01 - ☐ H.G.V.
 02 - ☐ H.I.L.P.
 03 - ☐ H.D.I.C.
 04 - ☐ M.D.E.R.
 05 - ☐ H.P.M.
 06 - ☐ H.A.A.
 07 - ☐ São Carlos
 08 - ☐ Hospital Unimed
 09 - ☐ São Marcos
 10 - ☐ Santa Maria
 11 - ☐ Casa Mater
 12 - ☐ São Lucas
 13 - ☐ Santo Antônio
 14 - ☐ Mariano C. Branco

- 15 - ☐ Parque Piauí
 16 - ☐ Monte Castelo
 17 - ☐ Matadouro
 18 - ☐ Primavera
 19 - ☐ Buenos Aires
 20 - ☐ Cidade Satélite
 21 - ☐ Dirceu Arcoverde
 22 - ☐ Promorar
 23 - ☐ Mocambinho
 24 - ☐ Wall Ferraz
 25 - ☐ CLOFOR
 26 - ☐ H.T.I.
 27 - ☐ Hospital São Paulo
 28 - ☒ H.U.T.

CONFERE COM O ORIGINAL
Marília Veloso Cantonhede
 Gerente Administrativa SAMU

DATA 21/11/15

Dr. Elias S. Andrade
 Cl. Médica/ Med. do Trabalho
 CRM-PI 1416

Adilinete

TELEFONISTA







Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
 Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 Nº. do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º. hospital	08 Saída do 1º. hospital	09 Chegada ao 2º. hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro			
	12 Município-UF	Código IBGE			
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	14 Nome			
	15 Sexo	16 Idade			
Tipo de Ocorrência	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?				
	18 Tipo de ocorrência				
Acidente de Transporte	19 Vítima				
	20 Meio de locomoção				
Exame Físico	21 Outra parte envolvida				
	22 Equipamentos de segurança				
Assistência	23 Glasgow =				
	24 Sinais Vitais				
Hospital de Destino	25 Local da lesão				
	26 Pupilas				
Observações Interdisciplinar	27 Pulso Radial				
	28 Sangramento				
29 Dor					
30 Fratura					
31 Procedimentos realizados					
32 Hospital de Destino					
33 Condições de entrada					
34 Óbito					
35 Observações Interdisciplinar					



SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
A SUA UTILIZAÇÃO".

NOME DO PACIENTE: José Crisóstomo Sousa Costa
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 359304

HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA







FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Imp: 14/01/2016 12:47:44

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA		Prontuário: 359304
Mãe: ANA CELIA NASCIMENTO SOUSA		Pai: ALVANIR DE OLIVEIRA COSTA
End. Resid.: CONJUNTO NOVA TERESINA, 42 - CONJ. NOVA TERESINA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 22/07/1992	Idade: 23a:4m:30d	Sexo: Masculino Fone: 86- 9591-1602
Responsável: CRISTIANO DA SILVA BARBOSA		CNS: 706805187293830
Profissão: NAO INFORMADO		Documento: CPF: 058.135.713-29
G. Instrução: Não informado		E. Civil: Ignorado
End. Local.: - - -		

DADOS DO ACOLHIMENTO:

Código: 506962	Data: 21/11/2015 15:07:47	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		
Acid. Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl. Saúde: Não
Trauma: Não	Convênio: S U S	Maus Tratos: Não

BREVE HISTÓRIA:

Confere com o original
Em 14/01/16

Servidor

A - VAS:		B - RESPIRAÇÃO:		C - CIRCULAÇÃO:		
Sinais de Obstrução:		Estado Atual:	Cianose:	SaPO2:	Pul. Carotídeo	Perf. Sanguí.: FC:
E - NEUROLÓGICO:						
ECG - AO:	RV:	RM:	Soma:	Pupilas:	Plegias/Parestesia:	Membro:
			0			
F - SINAIS VITAIS:						
PA:	TAX:	FR:	Pulso:	Glic. Capilar:	Escala de Dor:	
D - ALERGIAS:						
(Descreva se informado):						
G - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO:						
(Descreva se informado):						
I - CLASSIFICAÇÃO:						
H - DESTINO:						
(Descreva se necessário):						

Carimbo/Assinatura Profissional





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4372
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02



LAUDO MÉDICO

Paciente: **JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA** (Prontuário: 359304)

Endereço: CONJUNTO NOVA TERESINA, 42 - CONJ.NOVA TERESINA - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 22/07/1992 Idade: 23a:4m:8d

Sexo: Masculino

Requisição: 584399 Solicitação: 21/11/2015 Solicitante: RICARDO SOARES VALENÇA

Controle: 735790 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 21/11/2015

MAO

O estudo radiológico da mão esquerda foi realizado nas incidências em pa/perfil. Os seguintes aspectos observados:

- FRATURA NA FALANGE DISTAL DO 3º DEDO.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/11/2015

FLIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

Confere com o original

Em 14/01/16

Servidor



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: **JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA** (Prontuário: 359304)
 Endereço: CONJUNTO NOVA TERESINA, 42 - CONJ.NOVA TERESINA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 22/07/1992 Idade: 22a:10m:28d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 134179
 Requisição: 531509 Solicitação: 20/05/2015 Solicitante: BRUNA NAYANA RIBEIRO BARBOSA
 Controle: 671486 Convênio: S U S CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 LEITO 162

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 20/05/2015

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- FRATURAS EM REGIÃO FRONTAL BILATERAL E EM REGIÃO PARIETAL A PORÇÃO PETROSA DO OSSO TEMPORAL À DIREITA.
- PNEUMOENCÉFALO BILATERAL.
- ÁREA DE CONTUSÃO CEREBRAL HEMORRÁGICA NA PORÇÃO ANTERIOR DO LOBO FRONTAL DIREITO.
- DISCRETA CONTUSÃO NÃO HEMORRÁGICA NO LOBO FRONTAL ESQUERDO.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 20/05/2015

Confere com o original
 Em 14/10/16

 Servidor

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável






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: **JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA** (Prontuário: 359304)
 Endereço: CONJUNTO NOVA TERESINA, 42 - CONJ.NOVA TERESINA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 22/07/1992 Idade: 22a:11m:18d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 134179
 Requisição: 530366 Solicitação: 16/05/2015 Solicitante: DAYSE CAROLINE MARTIRIOS LUZ
 Controle: 670072 Convênio: S U S CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 LEITO 152

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 16/05/2015

OMOPLATA OU OMBRO

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

- Fratura no terço proximal da clavícula.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 09/06/2015

Confere com o original
 Em 14/06/16

 Servidor

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JARDEL CRISTTOFY SOUSA COSTA** (Prontuário: 359304)
 Endereço: CONJUNTO NOVA TERESINA, 42 - CONJ.NOVA TERESINA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 22/07/1992 Idade: 22a:10m:24d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 471257
 Requisição: 530306 Solicitação: 16/05/2015 Solicitante: DAYSE CAROLINE MARTIRIOS LUZ
 Controle: 669997 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 16/05/2015

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- FRATURAS CRANIANAS NA REGIÃO TEMPORAL DIREITA ESTENDENDO-SE À MASTÓIDE DIREITA E SEIOS ESFENOIDAIS.
- HEMATOMA EXTRA-DURAL EM REGIÃO FRONTO-TEMPORAL À DIREITA, COMPRIMINDO O PARÊNQUIMA CEREBRAL E DETE MINANDO DESVIO DA LINHA MEDIANA PARA ESQUERDA (1,0 CM).
- HEMORRAGIA SUBARACNOÍDE.
- CONTUSÕES PARENQUIMATOSAS HEMORRÁGICAS EM REGIÕES FRONTAL E TEMPORAL À DIREITA.
- FOCOS HEMORRÁGICOS NA SUBSTÂNCIA BRANCA FRONTAL DIREITA.
- AUSÊNCIA DE HIDROCEFALIA.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 16/05/2015

Confere com o original

Em

14/05/16

 Servidor

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Ana Celia Nascimento Sousa,
RG nº 1.119.984, data de expedição 17/04/2013
Órgão _____, portador do CPF nº 003.962.153-78, com
domicílio na cidade de Teresina, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Cj. Nova Teresina Qd: 42 Casa: 04, nº 512,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Jardel Custódio Sousa Costa, cujo o condutor era
Jardel Custódio Sousa Costa.
Veículo: MOTOCICLO
Modelo: HONDA CG 125 FAN KS
Ano: 2013
Placa: PIC-2804
Chassi: 9C2JC4310DR 422626.
Data do Acidente: _____
Local e Data: Teresina - PI 29/02/2016

Ana Celia Nascimento Sousa
Assinatura do Declarante

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

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo - Tabeliã
Rua Barroso, 91/Sul - CEP 64001-130 - Teresina - PI - Fone: (86) 3221-6665

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: ANA CELIA NASCIMENTO
SOUSA. DOU FE. EN TEST. 2 DA VERDADE.
TERESINA-PI, 29/02/2016.

EDNA SANTOS BRANDAO LEAL - ESCRIVENTA
Emol.: 3,52 TJ: 0,35 Selo: 0,10 Total: 3,97 (3)

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS
Edna Santos Brandão Leal - Escrevente
Teresina - PI

Selo de Fiscalização
de Autenticidade
de Poder Notarial
do Estado do Piauí
Atos de Notas,
Registro e
Jedicoes

INSCRIÇÃO DE FIRMA
SAPANG 078032
Série: 096

