



03/01/2020

Número: **0835526-24.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **08/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                                     |                    | Procurador/Terceiro vinculado                          |                         |
|------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------|
| PEDRO HENRIQUE SERVIO LIMA (AUTOR)                         |                    | ARTHUR LENNON ALVES MENESES (ADVOGADO)                 |                         |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU) |                    |                                                        |                         |
| Documentos                                                 |                    |                                                        |                         |
| Id.                                                        | Data da Assinatura | Documento                                              | Tipo                    |
| 7526531                                                    | 08/12/2019 18:34   | <a href="#">Petição Inicial</a>                        | Petição Inicial         |
| 7526532                                                    | 08/12/2019 18:34   | <a href="#">PEDRO HENRIQUE SÉRVIO LIMA</a>             | Petição                 |
| 7526533                                                    | 08/12/2019 18:34   | <a href="#">U64871C8X112690_06122019_100910_085529</a> | DOCUMENTO COMPROBATÓRIO |
| 7627060                                                    | 13/12/2019 13:35   | <a href="#">Certidão</a>                               | Certidão                |
| 7639688                                                    | 16/12/2019 14:16   | <a href="#">Despacho</a>                               | Despacho                |

Segue petição em anexo.

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL  
DA COMARCA DE TERESINA – PI**

**PEDRO HENRIQUE SÉRVIO LIMA**, brasileiro, solteiro, inscrito regularmente no CPF sob o nº 077.909.573-17, com RG 3424755, residente e domiciliado na Rua Sergipe, 1139, Pirajá, Teresina-PI, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados e bastantes procuradores, conforme procuração em anexo, requerer

|                                                      |
|------------------------------------------------------|
| <b>AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT</b> |
|------------------------------------------------------|

em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, pessoa jurídica de direito privado, com endereço para notificações na Rua da Assembléia, nº 100, 17º andar, Centro, na cidade do Rio de Janeiro – RJ, CEP 20031-902, o que faz com supedâneo no art. 3º da Lei 6.194/74 e demais disposições aplicáveis à matéria, ante os fatos e fundamentos a seguir expostos.

**1-PRELIMINARMENTE**

**A) Da Justiça Gratuita**

Inicialmente declara o requerente ser pessoa pobre, que não possui condições financeiras e nem econômicas para arcar com custas processuais, inclusive por estar com sequelas devido ao acidente que será informado nos próximos tópicos. Por isso, requer que seja concedido o benefício da Justiça Gratuita instituída pelo artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, e da Lei nº 1.060/50.

**2-DOS FATOS**

O Requerente é beneficiário da indenização por danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT, que compreende invalidez, conforme comprovam os documentos inclusos.

---

Fone: (86) 9 9943-7143 Email: gabrielaellen\_@hotmail.com  
Fone: (86) 9 9963-5959 Email: lennonmeneses@hotmail.com

O direito a indenização da requerente surgiu em decorrência de acidente automobilístico ocorrido em **18/11/2017 (BO em anexo)**, tendo recebido da requerida administrativamente à indenização de convênio do seguro obrigatório –DPVAT.

Em virtude do acidente de trânsito, sofreu o requerente fraturas com a necessidade de fixação de placas metálicas (Laudos e exames médicos em anexo).

O suplicante, ao tomar ciência acerca dos direitos que lhe compete, ingressou com o pedido na seara administrativa. Em resposta ao seu pedido, o autor recebeu apenas a importância de R\$ **4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, da seguradora, quantia essa inferior ao valor fixado pela Lei 6.194/74 que possui direito.

Não concordando com o valor, tendo em vista o dano sofrido e o limite máximo do valor estipulado pelo art 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o requerente vem perante esse juízo para postular o valor devido.

Adverte que a debilidade limitou seus movimentos, tendo o requerente dificuldade de locomoção, conforme laudo médico anexado aos autos, configurando perda funcional de repercussão alta, restringindo a indenização ao campo da tabela legal, anexa da Lei nº 6.194/74, para lesões no percentual de **100% (cem por cento) – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da diferença da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteado, depois de ser realizada a perícia, visto que a mesma pertence ao rol de segurados que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

### **3-DO DIREITO**

#### **3.1 Da Solidariedade das Seguradoras Participantes do Consórcio**

A Requerida é Seguradora regularmente conveniada Juno à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, logo, encontra-se legalmente obrigada a cumprir os termos estipulados para operar junto ao seguro DPVAT.

Ainda, ante o princípio da solidariedade, a requerida está legitimada para figurar no polo passivo da presente demanda, conforme prevê o art. 7º, *caput*, da Lei nº6.194/74, *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:

**Ementa:** APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT - COMPLEMENTAÇÃO - REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO REMETIDO A **SEGURADORA DIVERSA** - VALIDADE - **SOLIDARIEDADE ENTRE AS SEGURADORAS** - INTERESSE PROCESSUAL - PRESENÇA. Mostra-se perfeitamente possível à vítima de acidente de trânsito pleitear, judicialmente, o recebimento da indenização DPVAT contra **seguradora** diversa daquela à qual foi dirigido o requerimento administrativo, haja vista que as instituições que asseguram o pagamento em questão são solidariamente responsáveis pelas indenizações.

**TJ-MG - Apelação Cível AC 10313150111653001 MG**

Acrescenta que a Portaria nº 2797/2007 da Susep concedeu autorização à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A para representar todas as seguradoras do consórcio.

Logo, é parte legítima para responder pela demanda a empresa **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DPVAT**, porquanto integrante do consórcio de seguradoras responsáveis pelo pagamento do seguro DPVAT.

### **3.2 Do Seguro DPVAT por Acidente**

O art. 3º da Lei nº 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e**

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Esse mesmo artigo traz as formas de pagamento nos incisos do § 1º:

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

**I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e**

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus à parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Excelência, o fato foi devidamente comprovado pela parte autora e, de acordo com a tabela legal, é devido à parte autora o percentual de **100% (cem por cento) – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo seguro, como medida de direito, visto que sofreu um acidente de trânsito que resultou em invalidez permanente, do tipo em que a lei prevê o pagamento 100% da indenização, mas que foi efetuado de forma administrativa somente no valor de R\$ **4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, desta forma remanesce ainda um crédito para o promovente de **R\$ 8.775,00 (oito mil e setecentos e setenta e cinco)** que deverá ser acrescido de correção monetária a partir do evento danoso e de juros de mora no percentual de 1% ao mês a contar da citação da requerida. É o que se requer.

### **3.3 Da Atualização Monetária Sobre o Valor já Pago Administrativamente e Sobre o Valor Devido**

A Requerida ao pagar o valor do seguro DPVAT administrativamente ao Requerente pagou apenas o valor que entendeu devido sem a atualização monetária. Conduta esta contrária ao entendimento recente do Colendo Superior Tribunal de Justiça - STJ em sede de recurso repetitivo:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº

11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: **A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.** 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

(STJ - REsp: 1483620 SC 2014/0245497-6, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 27/05/2015, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 02/06/2015)

Entendimento este sedimentado no STJ, a teor do que dispõe a **Súmula 580: a correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7º do art. 5º da Lei nº 6.194/74, redação dada pela Lei nº 11.482/07, incide desde a data do evento danoso.** (Súmula 580, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/09/2016, DJe 19/09/2016).

Observa-se que a correção monetária trata-se não de acréscimo patrimonial, mas de adequação do valor da moeda à realidade inflacionária.

Por fim, aplicando tal orientação ao caso concreto, cumpre condenar a requerida a corrigir monetariamente o valor da indenização recebida pelo autor na esfera administrativa, desde a data do evento danoso até o respectivo pagamento parcial, e, depois de deduzida a quantia recebida, o valor remanescente deverá ser igualmente atualizado, até o efetivo pagamento.

#### 4-DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer-se a Vossa Excelência:

- a) **A desistência da audiência de conciliação e mediação**, ante ao desinteresse da Seguradora Ré pela realização de acordos nos processos referentes à matéria em questão, nos termos do artigo 334, § 5º do NCPC;
- b) Que seja concedido ao requerente o benefício da justiça gratuita por ser pobre na forma da Lei, conforme art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, e da Lei nº 1.060/50;

- c) Que seja a RÉ citada no endereço acima através de seu representante legal, para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do NCPC;
- d) Que seja determinada a **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA em favor do consumidor**, face à verossimilhança das alegações e sua cabal hipossuficiência técnica e financeira, por força do art. 6º, inciso VIII, do CDC, para determinar que a seguradora Ré, durante a fase instrutória apresente o processo administrativo juntamente com o laudo pericial e as conclusões médicas que ensejaram o pagamento a menor da indenização;
- e) Que **seja nomeado médico local** competente por este douto juízo para realização da perícia no autor, custeada pela requerida, de preferência nas próprias dependências do Fórum, respondendo aos quesitos elencados no final desta peça, na forma do **Convênio nº 69/2015, celebrado entre TJ/PI e a Seguradora Líder**, nos termos dos artigos 464 e seguintes do NCPC;
- f) Que seja a Ré condenada ao pagamento do valor de **R\$ 8.775,00 (oito mil e setecentos e setenta e cinco)**, correspondente a diferença da indenização paga e a realmente devida, que deverá ser acrescido de correção monetária a partir do evento danoso e de juros de mora no percentual de 1% ao mês a contar da citação da requerida
- g) Que seja a RÉ condenada ao pagamento das custas e honorários advocatícios a ser fixado por este Juízo nos termos do art. 85 do NCPC;

Os advogados peticionantes declaram autênticas e verdadeiras todas as documentações juntadas à presente petição, atendendo ao disposto no artigo 425, inciso IV, do NCPC.

Protesta provar o alegado por todas as provas em direito admitidas, em especial pela prova material que instrui essa inicial e a realização de perícia médica, sem prejuízo de outras provas eventualmente cabíveis e desde já requeridas.

Dá-se à causa, o valor de **R\$ 8.775,00 (oito mil e setecentos e setenta e cinco)**.

Nestes termos, pede e espera deferimento como medida de inteira justiça.

Teresina, 06 de Dezembro de 2019

**ARTHUR LENNON ALVES MENESES**  
**OAB/PI 15.984**  
*(assinado digitalmente)*

**DOS QUESITOS PERICIAIS:**

1. O requerente possui doença/enfermidade? Qual e desde quando? Tal doença/enfermidade foi causado pelo referido acidente de trânsito sofrido, ou por ele foi agravado?
2. Do acidente de trânsito sofrido, houve ofensa à integridade física do Requerente?
3. Do acidente de trânsito sofrido, resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? E deformidade permanente? Em qual região do corpo? Houve dano da parte estética?
4. A debilidade/deformidade permanente ocasionada impede o requerente de levar uma vida comum? Gera limitações? Resulta-lhe em perigo de vida?
5. O acidente de trânsito resultou em perda ou diminuição de função de algum órgão do periciado e se o quadro clínico apresenta disfunções apenas temporárias ou se o dano funcional é permanente?
6. Existe tratamento médico/cirúrgico capaz de reverter a situação do Requerente? Tal procedimento é viável e acessível às pessoas de situação financeira hipossuficiente? Tal tratamento é eficaz? Qual a porcentagem?
7. A invalidez do Requerente pode ser fixada em repercussão total, intensa, média, leve ou residual? Qual a porcentagem da invalidez?

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: PEDRO HENRIQUE SERVIO LIMA  
nacionalidade: BRASILEIRO, inscrito(a) sob o CPF nº 077.904.573-17 e RG  
nº 3.424.755, residente e domiciliado(a) na R. SERWIPÉ, 1139, PIRAJÁ,  
TERESINA -PI. 64003-720

pelo presente instrumento de procuração, ao final assinado, nomeia e constitui seus bastante procuradores

OUTORGADOS: ARTHUR LENNON ALVES MENESES e JEFFERSON LIMA DA SILVA, advogados inscritos na OAB/PI sob os números 15.984 e 15.658, com escritório localizado à Av. 19 de outubro, 1079, bairro: Lourival Parente, Teresina-PI,

A quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral à defesa de seus direitos e interesses, com a "cláusula ad judicium e et extra" a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-os quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber quitação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Teresina, 20 de janeiro de 2019.

Pedro Henrique Servio Lima  
OUTORGANTE

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

O (a) Sr: \_\_\_\_\_  
Brasileiro (a) portador \_\_\_\_\_ (a) \_\_\_\_\_ do  
RG: \_\_\_\_\_ SSP/ \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.

**Vem contratar** a empresa **Edvan seguros Ltda.** CNPJ.08.939.376/0001.78 Prestadora de serviços de seguros DPVAT situada na 24 de janeiro nº544 centro na Cidade: Teresina – PI, para fazer Protocolo, Requerimento, Solicitação, Regularização, Liquidação, Quitação, e enfim toda a junta de documentação de qualquer espécie de sinistro com seguro DPVAT onde se caracteriza com Morte Invalidez Permanente e o Dams que simboliza despesas Medicas mediante recibos e notas fiscais fornecidos por atendimento hospitalar Particular; e **concorda em pagar 30% (Trinta por cento)** do valor da indenização recebida em honorários por prestação de serviços, e outros gastos sendo que o valor e data da indenização serão informados a vitima e beneficiário pela empresa **Edvan Seguros Ltda.** Que o valor da indenização será depositado na agencia e conta do beneficiário ou vitima e após a confirmação do deposito quitará as despesas com a empresa **Edvan Seguros Ltda.**

A pós a conclusão do processo se o cliente mencionado acima deixar de pagar o combinado estará ciente que o seu nome será colocado no **SPC E SERASA.**

Teresina / PI \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019

Assino e concordo em pagar a porcentagem especificada acima.

Pedro Henrique Serrão Lima

4.725.00  
02/04/2010  
9949-2



Governo do Estado  
Secretaria de Segurança  
Delegacia Geral de Polícia  
SisBO - Sistema de B

## BOLETIM DE

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REF

Unidade Policial Responsável  
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIM

Tipo Local  
VIA PÚBLICA

Município  
TERESINA

Endereço  
AV. MIGUEL ROSA, Nº:  
Complemento

Ponto de Referência  
BAR PERNAMBUCO

### DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

Nome: PEDRO HENRIQUE SÉRVIO LIMA  
RG: 3424755 PI  
Mãe: ROSÁLIA SÉRVIO LIMA  
Endereço: RUA SERGIPE, Nº 1135  
Bairro: PIRAJÁ  
Cidade: TERESINA

### NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

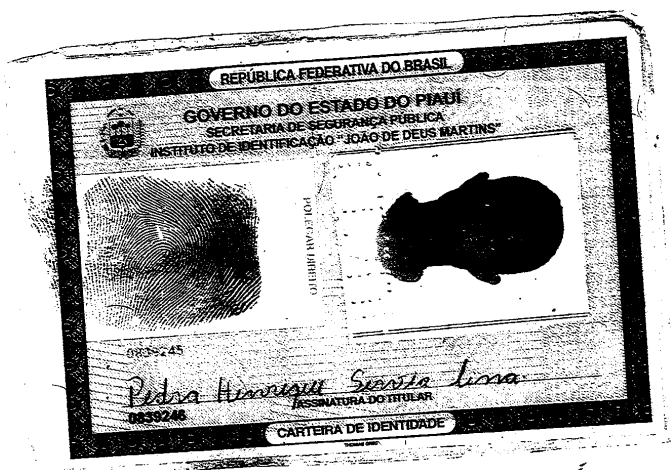
### RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO DE SUA PROPRIEDADE, MARCA HONDA/POP 110I, PLACA PIV-1403-PI, COR PRET. RENAVAM 01118407269, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO UMA OUTRA MOTO DE PLACA NÃ IDENTIFICADA, INVADIU A PREFERENCIAL, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA HUT. (PRONT. 460081). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166  
AGENTE DE POLÍCIA

Pedro Henrique Sêrvio Lima  
PEDRO HENRIQUE SÉRVIO LIMA - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



**Eletrobras**  
Distribuição Piauí

Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

**SEU CÓDIGO**  
0054342-9

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 08.840.748/0001-69 | Insc. Estadual: 19.301.383-5  
Insc. Fiscal: 17. Correl. de Energia Elétrica - Série 8-1  
Regime especial de tributação: previsto pela SEFAZ 06/

Nº da Nota Fiscal 000532270

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.439 de 26 de abril de 2002.

| CONTA MÊS    | VENCIMENTO | CONSUMO (kWh) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|--------------|------------|---------------|---------------------|
| OCTUBRO/2017 | 23/10/2017 | 30            | 17,15               |

ROSALIA SERVIO LIMA  
R. SERGIPE S/N 1139/1 PIRAJÁ  
CPF: 00066343844368  
CEP: 64.003-720 - TERESINA

ROT: 10.001.33.54.183210

| DADOS DA LEITURA            | kWh   | DATAS DA LEITURA            |
|-----------------------------|-------|-----------------------------|
| Atual:                      | 1390  | Atual: 13/10/2017           |
| Anterior:                   | 1380  | Anterior: 14/09/2017        |
| Constante de Multiplicação: | 1,000 | Próxima Leitura: 13/11/2017 |
| Consumo Medido:             | 10    | Emissão: 18/10/2017         |
| Consumo Faturado:           | 30    | Apresentação: 18/10/2017    |

HINTEIRO

29

| Classe/Subclasse | Ligação | Número Medidor | Poste | Código Fat. | Média 12 meses |
|------------------|---------|----------------|-------|-------------|----------------|
| RESIDENCIAL      | MONO    | A1604701       |       | 1.1.1.1     | 47             |

| HISTÓRICO kWh        | DESCRIÇÃO DA CONTA                  |
|----------------------|-------------------------------------|
| Mês de consumo       |                                     |
| SET/17 24            | CONSUMO 30 A R\$ 0,558161 = 16,74   |
| AGO/17 10            | MULTA POR ATRASO 08/17-00 0,29      |
| JUL/17 17            | JUROS DE MORA DE IMPO 08/17-00 0,12 |
| JUN/17 43            | ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,32   |
| MAI/17 31            | ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 0,46  |
| ABR/17 0             |                                     |
| MAR/17 108           |                                     |
| FEV/17 55            |                                     |
| JAN/17 57            |                                     |
| DEZ/16 69            |                                     |
| TARIFA SEM TRIBUTOS: |                                     |
| 8 A 30 - 0,528056    |                                     |

**MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO**

A PARTIR DE 28/09/2017, HOVE REAJUSTE TARIFARIO MEDIO A SER PERC  
EBIDO DE 27,63% (RESOLUCAO ANEEL-2.305/2017).  
LIQUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 S 10 15 20 25  
Parabéns! Até o dia 03/10/2017, o valor do boleto de pagamento é de R\$ 17,15.  
Essa Unidade Consumidora.

| COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ | IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ |
|---------------------------|-------------------------|
| Distribuição: 4,54        | Base de Cálculo:        |
| Energia: 8,60             | Alíquota ICMS:          |
| Transmissão: 1,35         | Valor do ICMS:          |
| Emargem: 1,37             | Valor no R\$:           |
| Tributos: 0,88            | Valor do CORINS: 0,15   |
|                           | 0,73                    |

**INDICADORES DE CONTINUIDADE**

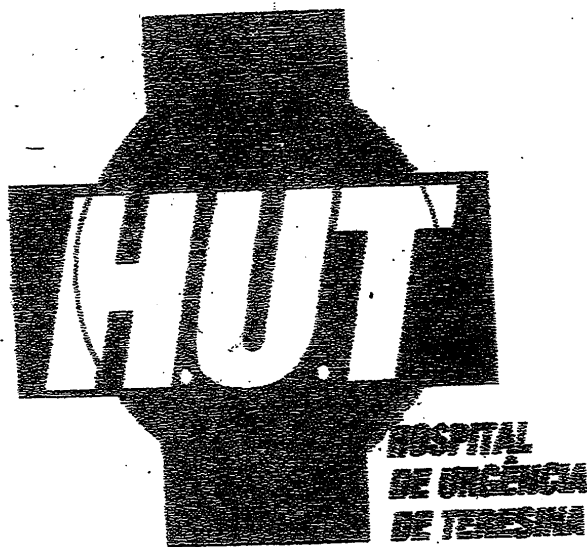
4,95 9,91 19,82 3,17 6,35 12,70 2,77  
0,00 0,00 0,00

TERESINA-MARQUES

08/2017 7,31

ROT: 10.001.33.54.183210





NOME DO PACIENTE: Redna Hennique Servio Lima

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 460081

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

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

Data: 18/11/2017 22:16:07

User: SANSÃO

Estação: ACCR01

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Prontuário: 460081

Nome: PEDRO HENRIQUE SERVIO LIMA

Pai: NAO INFORMADO

Mãe: ROSALIA SERVIO LIMA

Residência: RUA SERGIPE 1263 - PIRAJÁ - TERESINA - PI - CEP: 64000-010

Nascimento: 19/07/1998

Idade: 19a:4m:30d

Sexo: Masculino

Fone: 86-98865-9383

Responsável: ROSILENE DE SOUSA

CNS: 898002254995591

Profissão: ESTUDANTE

Documento: CPF:

Instrução: Não informado

E.Civil: Solteiro(a)

End. Local: - - -

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 637753

Data: 18/11/2017 22:07:44

Condição: AMPLIANDO O SAU

Convênio: S U S

Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)

Acid. Trab.: Não

Acid. Trajeto: Não

Acid. Trab. Típico: Não

CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Evento Principal:

Deformidade grosseira

Destino:

ORTOPEDISTA

Classificação:

Amarelo

História:

Deformidade e dor imobilidade em mtd por acidente motor

RAIO-X REALIZADO

DATA: 18/11/2017  
Técnico: [Assinatura]

Profissional Clas. Risco:

SANSÃO SILVA DOS SANTOS  
CCREN 306248 PI  
Em: 18/11/2017 22:16:05

DADOS CLÍNICOS: (Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_)

Trou em mtd por acidente  
no trânsito

Assinatura Bruno Pereira de Castro Silva  
Médico - 07/9246  
SANSÃO  
CONFERE COM ORIGINAL

PA \_\_\_\_ X \_\_\_\_ mmHg Pulso: \_\_\_\_ FC: \_\_\_\_ bpm Temp.: \_\_\_\_  
Diagnóstico Inicial: Trauma de antebraço (lado e ulna)

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

[Assinatura]

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /

HORA: :

Se Internado, Indique o Procedimento e CID

040020035526  
Procedimento: [Assinatura]  
CID: [Assinatura]  
Clínica de Diagnóstico e Tratamento  
CRM-PI 3746 TROT 19487

[Assinatura de Rosilene de Sousa Amorim]  
Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Profissional Médico

**Dados do Chamado**

01 Nº do chamado: 2309  
02 Data do chamado: 18/11/19  
03 PRÉ-Protocolo: 212B  
04 Solicitante: 211B  
05 Chegada ao local: 211B

**Local da Ocorrência**

06 Saída do local: 21/52  
07 Chegada ao 1º hospital: 22/14  
08 Saída do 1º hospital:  
09 Chegada ao 2º hospital:

**Paciente**

10 Endereço: Av. Luitel Rosa  
11 Bairro: Vila Nova  
12 Município/UF: Itapetininga-PI  
Código IBGE:  
13 Ponto de referência: Rua Perceira Bueno

**Tipo de Ocorrência**

14 Nome: Pedro Henrique Senio Lucas  
15 Sexo: 1 - Masculino  
2 - Feminino  
9 - Ignorado

**Acidente de Transporte**

16 Idade: 19  
Se idade ignorada, preencha com 999  
17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?  
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

**Exame Físico**

18 Tipo de ocorrência:  
01 Acidente de transporte  
02 Agressão física-espantamento  
03 Agressão física-FAB  
04 Agressão física-FAB  
05 Urgência psiquiátrica  
06 Tentativa de suicídio  
07 Envenenamento  
08 Afogamento  
09 Queimadura  
10 Choque elétrico  
11 Queda  
12 Urgência clínica  
13 Urgência obstétrica  
14 Transferência  
15 Exames complementares  
16 Outros

19 Vítima: 1 - Pedestre  
2 - Condutor  
3 - Passageiro  
9 - Ignorado  
20 Meio de locomoção:  
1 - A pé  
2 - Automóvel  
3 - Motocicleta  
4 - Bicicleta  
5 - Ônibus/Micro-ônibus  
6 - Outro  
9 - Ignorado  
21 Outra parte envolvida:  
1 - Automóvel  
2 - Motocicleta  
3 - Ônibus/Micro-ônibus  
4 - Bicicleta  
5 - Objeto fixo  
6 - Animal  
7 - Outra  
9 - Ignorado  
22 Equipamentos de segurança:  
1 - Capacete  
2 - Cinto de segurança  
Assento para criança

**Assistência**

23 Glasgow = 15  
ABERTURA OCULAR  
4 - Espontânea  
3 - À voz  
2 - À dor  
1 - Nenhuma  
24 Sinais vitais:  
Pulso: 80  
Resp.:  
PA:  
TAX:  
SatO2: 98%  
25 Local da lesão:

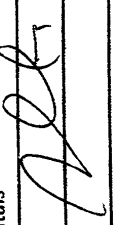
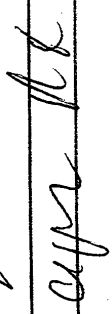
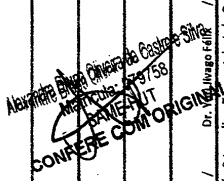
**Hospital de Destino**

26 Pupilas: 1 - Iguais 2 - Desiguais  
27 Pulso: Radial Central  
Cheio 2 - Fino 3 - Ausente  
28 Sangramento: 1 - Sim 2 - Não  
29 Dor: Escala de Dor de 0 a 10  
30 Fraturas: 1 - Sim 2 - Não  
31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)  
Aspiração Prancha longa/corta Imobilização de extremidades  
Oxigênio Colar cervical Reanimação cardiopulmonar  
Curativos Kred Assistência obstétrica  
Glicemia Acesso Venoso Medicamentos a) b)

**Observações Interdisciplinar**

32 Hospital de Destino: HUT  
33 Condições de entrada: 1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Alterado  
34 Óbito: 1 - Antes do socorro 2 - Antes do transporte 3 - Durante o transporte  
Responsável pela recepção: [Assinatura]  
Socorristas Médico AE/TE Enfermeiro Conductor [Assinatura]

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

| NOME DO PACIENTE                                                                                                                        |                                                                                                                                                                            | PRONTUÁRIO | IDADE | 231 | EXT 1 | ENF. OU AP | LEITO | MÉDICO ASSISTENTE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|-----|-------|------------|-------|-------------------|
| PEDRO HENRIQUE SERVIO LIMA                                                                                                              |                                                                                                                                                                            | 560081     | 29    |     |       |            |       |                   |
| DATA/HORA<br>CÓDIGO                                                                                                                     | PRESCRIÇÃO MÉDICA                                                                                                                                                          |            |       |     |       |            |       |                   |
| DI : 18/11/2017                                                                                                                         | FRAT RÁDIO E ULNA                                                                                                                                                          |            |       |     |       |            |       |                   |
| 20/11/17                                                                                                                                |                                                                                                                                                                            |            |       |     |       |            |       |                   |
| 1                                                                                                                                       | Dieta oral livre                                                                                                                                                           |            |       |     |       |            |       |                   |
| 2                                                                                                                                       | Jeito salinizado                                                                                                                                                           |            |       |     |       |            |       |                   |
| 3                                                                                                                                       | Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs                                                                                                                                            |            |       |     |       |            |       |                   |
| 4                                                                                                                                       | Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h                                                                                                                                                |            |       |     |       |            |       |                   |
| 5                                                                                                                                       | Tramadol 100mg _ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 12/12hs SN                                                                                                                       |            |       |     |       |            |       |                   |
| 6                                                                                                                                       | Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs                                                                                                                                     |            |       |     |       |            |       |                   |
| 7                                                                                                                                       | Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs                                                                                                                                     |            |       |     |       |            |       |                   |
| 8                                                                                                                                       | Curativos diários                                                                                                                                                          |            |       |     |       |            |       |                   |
| 9                                                                                                                                       | Cuidados gerais e sinais vitais                                                                                                                                            |            |       |     |       |            |       |                   |
|                                                                                                                                         | <br> |            |       |     |       |            |       |                   |
|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                            |            |       |     |       |            |       |                   |
|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                            |            |       |     |       |            |       |                   |
|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                            |            |       |     |       |            |       |                   |
|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                            |            |       |     |       |            |       |                   |
|                                                     |                                                                                                                                                                            |            |       |     |       |            |       |                   |
| Dr. Ricardo S. Valença / Ortopedia e Traumatologia / CRM 3766-TO<br>Dr. Paulo H. L. Passos Filho / Ortopedia e Traumatologia / CRM 3367 |                                                                                                                                                                            |            |       |     |       |            |       |                   |

RAXO-X REALIZADO  
 DATA 20/11/2017  
 Técnico: 6

10:00 Abdo. hospeda e f  
 cefixio medico. Ed. Nodis  
 com agn



HOSPITAL DE

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

MÉDICO ASSISTENTE:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

Paciente: Pedro Henrique Surue Lima IDADE: \_\_\_\_\_ anos DATA: 19/11/2017  
 HORÁRIO DE ADMISSÃO: 09 hs 40 min TIPO DE ANESTESIA: ( ) GERAL ( ) RAQUE ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL ( ) SEDACÃO  
 CIRURGIA REALIZADA: osteotomia de rádio e ulna CIRURGIÃO: \_\_\_\_\_

| SINAIS VITAIS                   | ADMISSÃO        | SAÍDA                |
|---------------------------------|-----------------|----------------------|
| PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)         | <u>149 / 74</u> | <u>141 / 65 (90)</u> |
| FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)       | <u>94</u>       | <u>100</u>           |
| SATURACÃO DE O <sub>2</sub> (%) | <u>99%</u>      | <u>99</u>            |
| TEMPERATURA AXILAR (0° C)       |                 |                      |
| FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)   |                 |                      |
| NOME/ MATRÍCULA                 | <u>Adeline</u>  |                      |

| ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK |                                                                                             | ADMISSÃO                              | SAÍDA                                 |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ATIVIDADE MUSCULAR        | Movimenta os quatro membros                                                                 | 2 <input checked="" type="checkbox"/> | 2 <input checked="" type="checkbox"/> |
|                           | Movimenta dois membros                                                                      | 1 <input type="checkbox"/>            | 1 <input type="checkbox"/>            |
|                           | É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando                                | 0 <input type="checkbox"/>            | 0 <input type="checkbox"/>            |
| RESPIRAÇÃO                | É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente                                   | 2 <input checked="" type="checkbox"/> | 2 <input checked="" type="checkbox"/> |
|                           | Apresenta dispnéia ou limitação da respiração                                               | 1 <input type="checkbox"/>            | 1 <input type="checkbox"/>            |
|                           | Tem apnéia                                                                                  | 0 <input type="checkbox"/>            | 0 <input type="checkbox"/>            |
| CIRCULAÇÃO                | PA em 20% do nível pré-anestésico                                                           | 2 <input checked="" type="checkbox"/> | 2 <input checked="" type="checkbox"/> |
|                           | PA em 20-49% do nível anestésico                                                            | 1 <input type="checkbox"/>            | 1 <input type="checkbox"/>            |
|                           | PA em 50% do nível pré-anestésico                                                           | 0 <input type="checkbox"/>            | 0 <input type="checkbox"/>            |
| CONSCIÊNCIA               | Esta lúcido e orientado no tempo e espaço                                                   | 2 <input checked="" type="checkbox"/> | 2 <input checked="" type="checkbox"/> |
|                           | Desperta, se solicitado                                                                     | 1 <input type="checkbox"/>            | 1 <input type="checkbox"/>            |
|                           | Não responde                                                                                | 0 <input type="checkbox"/>            | 0 <input type="checkbox"/>            |
| SATURAÇÃO O <sub>2</sub>  | É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente        | 2 <input checked="" type="checkbox"/> | 2 <input checked="" type="checkbox"/> |
|                           | Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%                             | 1 <input type="checkbox"/>            | 1 <input type="checkbox"/>            |
|                           | Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub> | 0 <input type="checkbox"/>            | 0 <input type="checkbox"/>            |
| TOTAL                     |                                                                                             | <u>10</u>                             | <u>10</u>                             |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |           |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|
| ESCALA DE DOR ADMISSÃO |       | TOTAL | <u>10</u> |
| ESCALA DE DOR ALTA     |       |       |           |

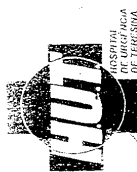
|                   |                     |                    |         |                |                           |
|-------------------|---------------------|--------------------|---------|----------------|---------------------------|
| ( ) Sonda Vesical | ( ) Dreno de Sucção | ( ) Dreno Torácico | ( ) DVE | ( ) Colostomia | SONDA ( ) NASOG ( ) NASOE |
| hs mL             | hs mL               | hs mL              | hs mL   |                |                           |
| hs mL             | hs mL               | hs mL              | hs mL   |                |                           |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:  
09:40 admitido na EPA no PÓS de trat cirurgico de  
ort de antebraço, comente o estado expre  
do. Estável e sem queixa  
 Joseane Alves de Moura Bezerra  
 Enfermeira  
 COREN-PI 17.934

RAIO-X REALIZADO  
 DATA: 19/11/2017  
 Técnico: \_\_\_\_\_

Alexandre Bruno Oliveira de Castro e Silva  
 Matrícula: 079758  
 SANE-POT  
 CONFERE COM ORIGINAL

PRESCRIÇÃO MÉDICA: \_\_\_\_\_ ALTA SRPA: \_\_\_\_\_  
 HORÁRIO: \_\_\_\_\_ ANESTESIOLOGISTA: \_\_\_\_\_  
 ENCAMINHAMENTO: ( ) EXTERNO ( ) SALA DE GESSO ( ) IMAGENS E GRÁFICOS ( )  
 POSTO: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) EMERGÊNCIA PED. UTI: ( ) PED ( ) NEURO ( ) GERAL ( ) 4 ( ) QUEIM. CLÍNICA: ( ) PED ( ) ORT ( ) NEU ( ) CIR ( ) MED



2001

| NOME DO PACIENTE                                                    | PRONTUÁRIO | D. NASCIMENTO                                         | CLÍNICA | LINEAR | LEITO |
|---------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------|---------|--------|-------|
| <b>Pedro Venngor</b>                                                |            |                                                       |         |        |       |
| DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES                                    | ALERGIAS   | MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE                      |         |        |       |
| DATA: 08/11/17 HORA: 00:06                                          | HORÁRIO    | OBSERVAÇÕES                                           |         |        |       |
| 1 DIETA LIVRE                                                       | 08:00      | At-15 h. Suspense cirurgia por falta de material      |         |        |       |
| 2 SG5% 500ML + SF0,9% 500ML EV EM 12H                               | 08:00      | Amelia L. de Sousa Cabral Enfermeira COREP 011 93.943 |         |        |       |
| 3 DIPIRONA 2ML+AD EV \$/6H                                          | 08:00      | At-10 h. Pte comente o estado da ferida               |         |        |       |
| 4 TENOXICAM 20MG 1 AMP DIL EV 12/12H                                | 08:00      | Descondicionada, eufórica, representando              |         |        |       |
| 5 TRAMADOL 100MG DIL EV 12/12H SOS                                  | 08:00      | paciente do MSD, mc. ao ce.                           |         |        |       |
| 5 CCGG                                                              | 08:00      | após confinação de urina                              |         |        |       |
|                                                                     |            | Enfermeira Maria Oliveira COREP 011 93.943            |         |        |       |
| Alexandre Berto Oliveira de Castro e Silva Matrícula: 079728 SAM-RJ |            |                                                       |         |        |       |
| COMPETE COM ORIGINAL                                                |            |                                                       |         |        |       |
| Vinny 19/11/17                                                      |            |                                                       |         |        |       |
| D. Vander                                                           |            |                                                       |         |        |       |
| Dr. Claudio Nogueira Ortopedia / Traumatologia CRM - RJ 5501 12003  |            |                                                       |         |        |       |

**MÉDICO/CRM:**

Mod: 007

|                                                                |                    |
|----------------------------------------------------------------|--------------------|
| LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE<br>INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR | Nº LAUDO: 30964    |
|                                                                | AIH: 2217102375940 |

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

|                                                                                             |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| ESTABELECIMENTO SOLICITANTE<br>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT | CNES<br>5828856 |
| ESTABELECIMENTO EXECUTANTE<br>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT  | CNES<br>5828856 |

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                               |                                                |                                    |                                  |                      |
|-------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------|
| CARTÃO SUS<br>898002354995581 | NOME DO PACIENTE<br>PEDRO HENRIQUE SERVIO LIMA | NASCIMENTO<br>19/07/1998           | SEXO<br>M                        | PRONTUÁRIO<br>460081 |
| DOCUMENTO<br>CPF              | TELEFONE<br>8632134924                         | NOME DA MÃE<br>ROSALIA SERVIO LIMA | RESPONSÁVEL<br>ROSILENE DE SOUSA |                      |
| CEP                           | ENDEREÇO - LOGRADOURO                          |                                    | NÚMERO / LOTE<br>1263            |                      |
| BAIRRO<br>PIRAJA              | COMPLEMENTO                                    | MUNICÍPIO<br>TERESINA              | UF<br>PI                         |                      |

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

#### PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM FRATURAS DE OSSOS DO ANTEBRACO D

#### CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

#### PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

EXAME CLÍNICO

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#### CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S524 - FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO ULNA

#### CID 10 SECUNDÁRIO

#### CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

#### COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408020423 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO C SINTESE

#### LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

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

MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA  
CPF: 81139748300 CRM:

#### CARÁTER

URGÊNCIA

#### DATA SOLICITAÇÃO

18/11/2017

#### DATA ADMISSÃO

18/11/2017 22:07

#### DATA ALTA

20/11/2017 10:00

#### MOTIVO ALTA

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                                                  |
| HENRIQUE ALMEIDA FILHO<br>CPF: 05509931334 CRM:                 | Alexandre Sousa Oliveira de Castro e Silva<br>Márcula: 079758<br>HUT<br>CONFERE COM ORIGINAL<br>DATA ANÁLISE |
| DATA ANÁLISE: 23/11/2017 18:01:39                               | CPF                                                                                                          |

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 13/11/17

|                                              |                              |
|----------------------------------------------|------------------------------|
| NOME DO PACIENTE: <u>Pedro Henrique</u>      | PRONTUÁRIO Nº: <u>460081</u> |
| DIAGNÓSTICO: <u>fx de mão e pulso</u>        | CIRURGIA: <u>Plast</u>       |
| ANESTESIA: _____                             | Nº DA SALA: <u>09</u>        |
| CIRURGIÃO: <u>Dr. Bergia Barbosa Bezerra</u> | CPF Nº: _____                |
| AUXILIAR: <u>Dr. Claudio</u>                 | CPF Nº: _____                |
| ANESTESIA: _____                             | CPF Nº: _____                |
| INSTRUMENTADORA: <u>Marcia</u>               | CPF Nº: _____                |

## MATERIAL DE CONSUMO

| DISCRIMINAÇÃO           | UNID.        | QUANT.     | PREÇO | DISCRIMINAÇÃO                        | UNID.        | QUANT.     | PREÇO |
|-------------------------|--------------|------------|-------|--------------------------------------|--------------|------------|-------|
| AGULHA 25X8             | UNID.        |            |       | LÂMINA DE BISTURI <u>nº 24</u>       | UNID.        | <u>02</u>  |       |
| AGULHA 30X8             | UNID.        | <u>02</u>  |       | LUVA Nº <u>7.5</u>                   | PAR          | <u>03</u>  |       |
| AGULHA 40X12            | UNID.        | <u>02</u>  |       | LUVA Nº <u>7.0</u>                   | PAR          | <u>02</u>  |       |
| AGULHA RAQUE            | UNID.        |            |       | LUVA DE PROCEDIMENTO                 | PAR          | <u>04</u>  |       |
| ALCOOL 70%              | ML           | <u>200</u> |       | PVPI DE GERMANTE                     | ML           | <u>180</u> |       |
| ALGODÃO                 | BOLA         |            |       | PVPI TÓPICO                          | ML           | <u>100</u> |       |
| ÁGUA OXIGENADA          | ML           | <u>100</u> |       | PVPI TINTURA                         | ML           |            |       |
| COMPRESSA               | PAC.         | <u>03</u>  |       | SERINGA 20CC                         | UNID.        | <u>02</u>  |       |
| EQUIPO MACRO-GOTA       | UNID.        |            |       | SERINGA 10CC                         | UNID.        |            |       |
| ESPARADRAPO             | CM           | <u>70</u>  |       | SERINGA 5CC                          | UNID.        | <u>01</u>  |       |
| ESCALPE Nº              | UNID.        |            |       | SERINGA 3CC                          | UNID.        |            |       |
| FORMOL                  | ML           |            |       | SORO FISIOLÓGICO                     | FRASCO       | <u>02</u>  |       |
| GASES                   | PAC.         | <u>04</u>  |       | SONDA URETRAL                        | UNID.        |            |       |
| JELCO Nº                | UNID.        |            |       | <u>eletrodos</u>                     | <u>11</u>    | <u>05</u>  |       |
| FIOS                    | UNID.        | QUANT.     | PREÇO | OCORRÊNCIA                           |              |            |       |
| CAT. GUT. SIMPLES C/AG  |              |            |       | <u>crepom</u>                        | <u>unid.</u> |            |       |
| CAT. GUT. SIMPLES S/AG. |              |            |       | <u>escovas p/ legem.</u>             | <u>11</u>    | <u>03</u>  |       |
| CAT. GUT. CROMADO C/AG  |              |            |       |                                      |              |            |       |
| CAT. GUT. CROMADO S/AG  |              |            |       |                                      |              |            |       |
| ALCOFIL                 |              |            |       |                                      |              |            |       |
| MONONYLON <u>3-0</u>    | <u>unid.</u> | <u>03</u>  |       |                                      |              |            |       |
| FITA UMBILICAL          |              |            |       | ENFERMARIA:                          |              |            |       |
| VICRYL <u>2-0</u>       | <u>-11-</u>  | <u>01</u>  |       | CIRCULANTE: <u>Berenilda Feneiro</u> |              |            |       |
| PROLENE                 |              |            |       |                                      |              |            |       |

MOD - 094



**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: **PEDRO HENRIQUE SERVIO LIMA** (Prontuário: 460081)  
 Endereço: RUA SERGIPE 1263 - PIRAJÁ - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 19/07/1998 Idade: 19a:6m:15d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 637753  
 Requisição: 791314 Solicitação: 18/11/2017 Solicitante: ANDRE LEAL DE VASCONCELOS  
 Controle: 981525 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Data Exame: 18/11/2017

Id SIA: 0204040124

### PUNHO DIREITO

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

- Controle pós-operatório.
- Fraturas alinhadas, com fixação metálica, no terço distal diafisário do rádio e ulna direitos.
- Aumento do volume das partes moles do antebraço.

DR. ANTONIO

TERESINA - PI 03/01/2018

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**  
 CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727  
 Profissional Responsável

Alexandre Bruno Oliveira de Castro e Silva  
 Matrícula: 079758  
 SANEADUT  
 CONFERE COM ORIGINAL



**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: **PEDRO HENRIQUE SERVIO LIMA** (Prontuário: 460081)  
 Endereço: RUA SERGIPE 1263 - PIRAJÁ - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 19/07/1998 Idade: 19a:5m:3d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 202510  
 Requisição: 791709 Solicitação: 20/11/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
 Controle: 982005 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ANEXO I EXTRA 005

### RELATÓRIO:

Cod SIA: 0204040019

Data Exame: 20/11/2017

### ANTEBRAÇO DIREITO

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

- FRATURAS NAS DIÁFISES DISTAIS DO RÁDIO E ULNA FIXADAS POR PLACAS METÁLICAS.

JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 22/12/2017

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710  
 Profissional Responsável

Alexandre Lima Oliveira de Castro e Silva  
 Matrícula: 098758  
 SAME HUT  
 CONFERE COM ORIGINAL

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

### OUTORGANTE:

Nome: Pedro Henrique Servio Lima  
Nacionalidade: Brasileiro  
Estado Civil: Solteiro  
Identidade: 3.424.755  
CPF: 077.909.573-17  
Profissão: Fiscal  
Endereço: Rua Sergipe S/N 1139 B - Pirajá  
CEP: 64003-720  
Telefone: (86) 3303-4104

### OUTORGADO:

Nome: Nelle Roze Soares Marques  
Nacionalidade: Brasileira  
Estado Civil: Solteira  
Identidade: 4.119.262  
CPF: 840.173.173-91  
Profissão: Recusante  
Endereço: Rua 24 De Janeiro nº 544  
CEP: 64000-235  
Telefone: (86) 9401-2688 3303-4104

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: Pedro Henrique Servio Lima

25/01/2018 Teresina  
Local e data

Pedro Henrique Servio Lima  
Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

RECONHECIMENTO DE FIRMAS - CIRCUNSCRICAO  
RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE PEDRO HENRIQUE SERVIO LIMA  
EM TEST. DA VERDADE. DOU FE. TERESINA, 25/01/2018 09:56:50

RAYSA MARIA KOLVEMBECK CARNEIRO DE LIMA - ESCRIVENTE  
Emol 3.60 TJ: 0.72 Selo: 0.25 Total: 4.57



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101  
OUVIDORIA 0800 725 7474

081-448424723-1

22/MAR/2018

HORA DE 09:02:39

LOT: 16.12757-2

TERM: 025314

LOCALIDADE: TERESINA

AG. VINCULADA: 0855

CONTROLE: 837027015

DEPÓSITO EM DINHEIRO

1989 013 00077459-9

PEDRO HENRIQUE S LIMA

VALOR

: 10,00

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO  
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

081-448424723-1

1ª VIA





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**GABINETE DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE**  
**TERESINA**  
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

---

**PROCESSO Nº:** 0835526-24.2019.8.18.0140  
**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
**ASSUNTO(S):** [Seguro]  
**AUTOR:** PEDRO HENRIQUE SERVIO LIMA

**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 processual, verificando, também, que a parte autora requereu os benefícios da gratuidade da justiça, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

TERESINA-PI, 13 de dezembro de 2019.

**BARTOLOMEU FERREIRA DE ALMEIDA**  
Secretaria da 10ª Vara Cível da Comarca de Teresina



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE TERESINA**  
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

**PROCESSO Nº:** 0835526-24.2019.8.18.0140  
**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
**ASSUNTO(S):** [Seguro]  
**AUTOR:** PEDRO HENRIQUE SERVIO LIMA

Nome: PEDRO HENRIQUE SERVIO LIMA  
Endereço: Rua Sergipe, 1139, Pirajá, TERESINA - PI - CEP: 64003-720

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

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: Edifício Citibank, 100, 17 andar, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

**DESPACHO-CARTA**

Em cumprimento ao **DESPACHO-CARTA**(Provimento CGJ nº38/2014) abaixo fica a **RÉU:**  
**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**  
ciente do conteúdo abaixo:

**DESPACHO-CARTA**

01 – Em face da fundamentação expendida na inicial, da qual se extrai alegação de hipossuficiência financeira da parte autora, defiro a gratuidade da justiça para a tramitação do processo nesta fase (CPC, art. 99, §3º). Por outro lado, havendo alteração na situação financeira da suplicante, o tema será reavaliado no curso do processo ou em sede de sentença.

02 – Presentes os requisitos essenciais da inicial e não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, bem assim considerando que a matéria em discussão se apresenta passível de resolução consensual, designo audiência de conciliação/mediação para o dia 10 de fevereiro de 2020, às 08h30min, na sala de audiência desta Vara, no Fórum local. **Cite-se o réu com pelo menos 20 dias de**

**antecedência para comparecer à audiência (CPC, art. 334) e intime-se o autor(a) para comparecer ao referido ato**, via advogado (CPC, art. 334, §3º).

03 – O réu poderá oferecer contestação/resposta, por petição, no prazo de 15 dias, cujo termo inicial será a data:

a) - da audiência de conciliação ou de mediação, ou da última sessão de conciliação, quando qualquer parte não comparecer ou, comparecendo, não houver autocomposição;

b) - do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação ou de mediação apresentado pelo réu, quando ocorrer a hipótese do art. 334, § 4º, inciso I;

c) - prevista no art. 231, de acordo com o modo como foi feita a citação, nos demais casos, tudo conforme dispõe o art. 335 do Código de Processo Civil.

04 – Conste do mandado que **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 dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado, bem assim que as partes deverão estar acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos (CPC, §§ 8º e 9º do art. 334). Conste, também, que, se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor (CPC, 344).**

**DETERMINO QUE O PRESENTE DOCUMENTO SIRVA, AO MESMO TEMPO, COMO DESPACHO-CARTA E COMO MANDADO, PARA CUMPRIMENTO PELOS CORREIOS MEDIANTE CARTA ARMP.**

Expedientes necessários. Intime(m)-se.

TERESINA-PI, 16 de dezembro de 2019.

**EDSON ALVES**  
**Juiz de Direito da 10ª Vara Cível**