



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

464 v. 1.1



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 104346.003253/2019-48

Complementar ao BO Nº: 104346.003250/2019-04

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Nayliê Fonseca Pereira Rocha

Data/Hora: 03/12/2019 - 11:14

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

1º DP DE FLORIANO

06/08/2019 - 13:30

Tipo Local

OUTROS

Bairro

Município

FLORIANO

OUTROS - ZONA RURAL

Endereço

ASSENTAMENTO BOM SUCESSO, Nº:

Ponto de Referência

Complemento

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: GLEIDIVAN NASCIMENTO DE SOUSA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Endereço: VEREDA GRANDE /ASSENTAMENTO BOM SUCESSO, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: FLORIANO

Telefone(s): 89-9475-5811

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 - YAMAHA XTZ 125E

NXL1637 9C6KE1250C0026716

452863392

Vermelha

Condutor: GLEIDIVAN NASCIMENTO DE SOUSA

End: ASSENTAMENTO BOM SUCESSO Número: Complemento:

Cidade: FLORIANO UF: PI Bairro:

Proprietário: JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS FERREIRA

Cidade: FLORIANO UF: Bairro:

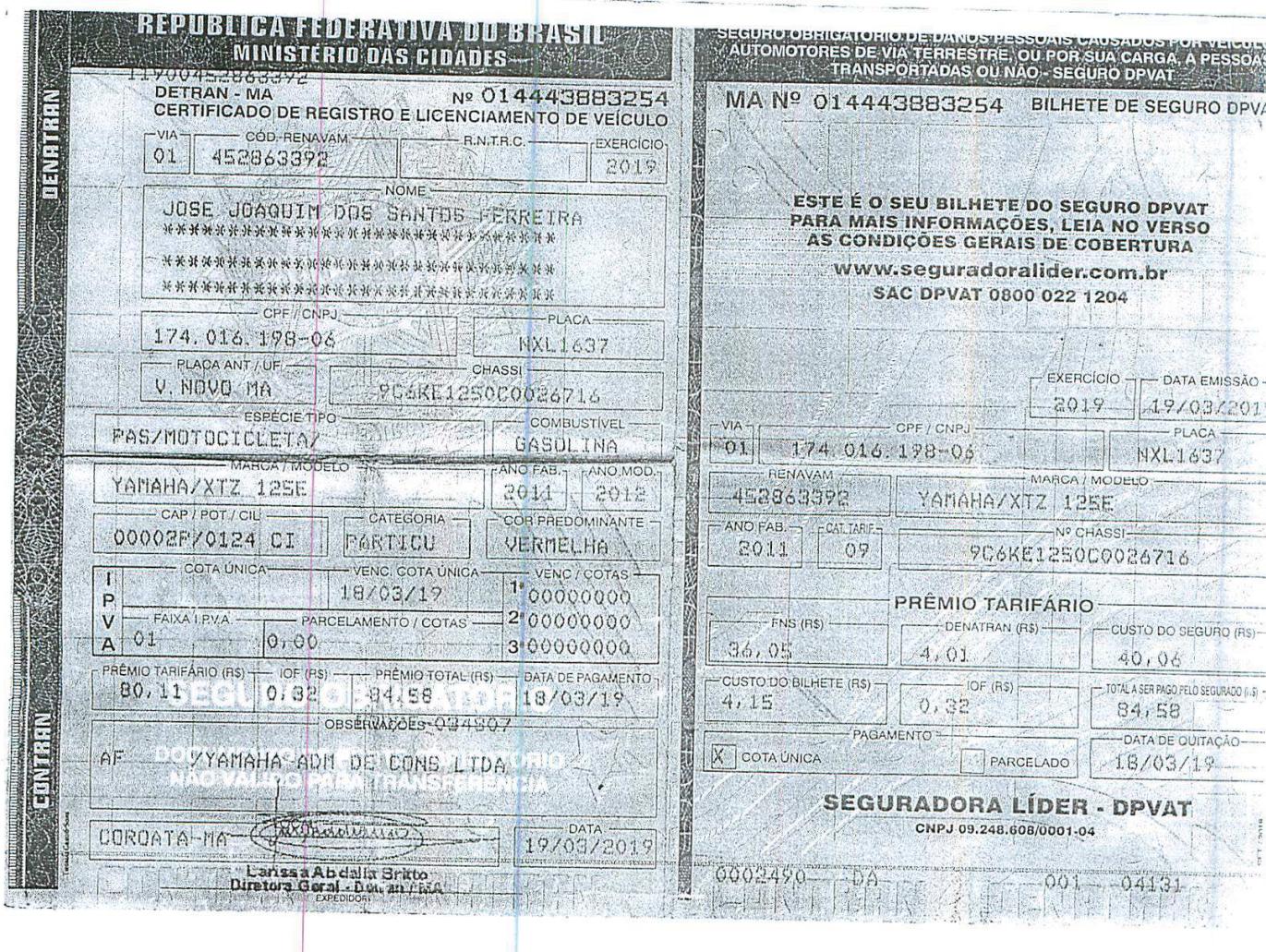
RELATO DA OCORRÊNCIA

INFORMA O DECLARANTE QUE DIA 06/08/2019 POR VOLTA DAS 13:30H QUANDO CONDUZIA O VEÍCULO PRO UMA ESTRADA DE PIÇARRA NA LOCALIDADE BOM SUCESSO QUANDO EM UMA CURVA FOI SURPREENDIDO COM OUTRO CARRO QUE VINHA EM SENTIDO CONTRÁRIO, QUE ESTE COLIDIU NO GUIDON DE SEU VEÍCULO, QUE PERDEU O CONTROLE CHEGANDO A CAIR, QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO AO HTN DE FLORIANO, ONDE FOI DIAGNOSTICADO ESMAGAMENTO E LUXAÇÃO DO PÉ DIREITO E TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.

Nayliê Fonseca Pereira Rocha - Mat.
AGENTE DE POL

GLEIDIVAN NASCIMENTO DE SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação

Luccy Kerko Leal Parábo
Delegado Geral da Polícia Civil-PI
Mat. 136.331-7



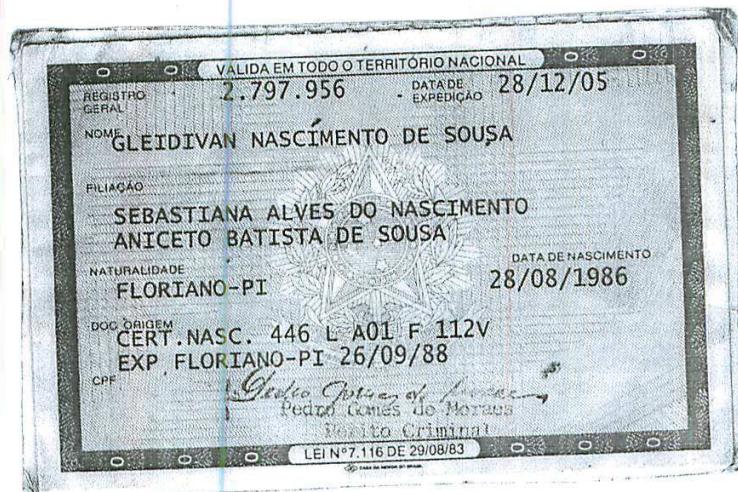
SINISTRO 3190664733 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA GLEIDIVAN NASCIMENTO DE SOUSA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO GENTRINSEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO G. Edivane NASCIMENTO DE SOUSA
CPF/CNPJ: 03173343001-05**

Posição em 12-12-2019 08:24:50

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Lider-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar o processo neste site dentro de 4 dias.

13/12/2019	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.062,50
------------	----------	----------	--------------



23/08/2019



Ministério da Fazenda

Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
031.731.563-31

Nome

GLEIDIVAN NASCIMENTO DE SOUSA

Nascimento
28/08/1986

CÓDIGO DE CONTROLE
4080.F3E3.C2F1.E64C



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:39:18 do dia 23/08/2019 (hora e data de Brasília)
digito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

3

Companhia Paranaense de Energia
cepisa

Companhia Paranaense de Energia - Cepisa - é uma empresa de energia elétrica, com sede em Curitiba, Paraná. Faz parte do grupo Eletrobras. A Cepisa é uma das maiores empresas de energia elétrica do Brasil, com uma frota de geração de 10.438 MW e uma área de atuação de 100.000 km².

CONTAS DE ENERGIA
AGOSTO/2019 **VENCIMENTO** **05-09-2019**

SEBASTIANA ALVES DO NASCIMENTO
LC VEREDA GRANDE 3 ASSENT B SUCESSO B-RURAL
CPF: 00075839229334
CEP: 64.800-000 - FLORTANO

DADOS DA LEITURA
Anterior: 1929 **ROT:** 204.800.43.80.006700
Anterior: 1780 **DATAS DA FATURA**
Forma de Pagamento: **NORMAL** **Forma de Faturamento:** **MONO** **Numero da Conta:** **A2050227** **Dias de Consumo:** **31**

HISTÓRICO kWh

Mês	Consumo
JUL/19	143
JUN/19	129
MAI/19	113
ABR/19	104
MAR/19	115
FEV/19	111
JAN/19	76
DEZ/18	71
NOV/18	69
OUT/18	87

TARIFA SEM TRIBUTOS:
B A 149 - 0,46500

DESCRICAÇÃO DA CONTA:

Consumo	Descrição	Valor
149 A R\$ 0,65190	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 07/19-00	97,29
MULTA POR ATRASO 07/19-00	PARCELAMENTO DE DEBITO 1/5	0,49
JUROS POR ATRASO 07/19-00	JUROS POR ATRASO 07/19-00	1,76
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	12,49
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA	0,61
		5,57

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Parabéns! Até o dia 28-08-2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO **AAD9.0E73-28FC-4DBC-62EB-EB04-7A49-242E**

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Contribuição	20,45	IMPOSTOS/TRIBUTOS/IRS	7,34
Enseja	39,51	Imposto de Cálculo	97,29
Imposto de Renda	6,68	Alíquota IR	22,00%
Encargos	3,17	Alíquota IPI	21,40
Total	27,38	Alíquota PIS/COFINS	1,40%
		Alíquota PIS	6,49%
		Alíquota COFINS	4,92

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIAS	FIG	DMIC	DMIC
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal
Limite	6,03	12,06	24,12
Realizado	0,00	3,49	0,98
Conjunto	FLORIANO	0,00	13,95
			3,54
			0,00
		Período de separação	06/2019
			0,00
			31,97

RELATÓRIO DE FISIOTERAPIA

Relato para os devidos fins que **GLEIDIVAN NASCIMENTO DE SOUSA**, portador da ID 2.797.956, CPF 031.731.563-31, sofreu acidente automobilístico no dia 06/08/2019 e teve atendimento no Hospital Tibério Nunes, onde foi diagnosticado esmagamento e luxação do pé esquerdo e traumatismo cranioencefálico, sendo tratado conservadoramente o traumatismo e cirurgicamente a amputação do pé com amputação do membro. Após os noventa dias de tratamento ambulatorial teve alta definitiva no dia 25/11/2019, após a alta relata sentir dor fantasma, formigamento, queimação, edema aos esforços, mobilidade diminuída devido ao desconforto, tremores ao movimento, incapacidade funcional do tornozelo, fraqueza generalizada em membro inferior esquerdo, perda de massa muscular, flacidez, dormência, comprometimento da raiz nervosa de L5-S1, diminuição da amplitude de movimento e da força muscular. Na avaliação física foi constatado diminuição da ADM de 100% para os movimentos do tornozelo com grau 0 de força muscular (presente 0% da força do membro afetado). Paciente evolui com auxílio de muletas para deambulação e encontra-se afastado e impossibilitado de realizar suas atividades laborais e de vida diária.

CID: S02 + S98.3 + V29.4

Floriano – Pi, 25 de novembro 2019

Cibelle Silva Ferreira
CIBELLE SILVA FERREIRA
Fisioterapeuta
CREFI 0: 187.648-F



HOSPITAL RÉGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL F. RREIRA, S/N,
MANGUINHÃ, FLORIANÓ/PI - 64800-000
CNPJ: 06.533.564/0103-62
(89) 3522-489 - (89) 3522-1323

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0662568 Registro: 150832

Data: 06/08/2019 Hora: 15:23:00

Funcionário: RUBENITA Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS

Senha 153

GLEIDIVAN NASCIMENTO DE SOUSA

Nasc.: 28/08/1986 Idade: 32 ANOS, 11 MESES, 9 DIAS Profissão:
End.: BOM SUCESSO, 0 -
Cor: PRETA Telefone: () -

Barro:

Mãe: SEBASTIANA ALVES DO NASCIMENTO

Cidade: FLORIANÓ/PI

Pai: ANICETO BATISTA DE SOUSA

Clinica: CLINICA MEDICA

Documento: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

Responsável: GLEIDIVAN NASCIMENTO DE SOUSA - O MESMO

Temp. °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

06/08/2019 15:23

301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

Queixa principal: A DENTE DE MOTO

Exame clínico/físico:

Locais: Vizinhos da cicatriz motociclistica com
Exposto no pé. Sint. Fisiologico: Abd: Incerto as exa.
Extramedicais: lesões contundentes no segmento inferior
Diagnóstico provável:

Medicação:

1) Cetorizina 4mg/10ml + AD

HOSPITAL REGIONAL
TIBÉRIO NUNES

EXAM. TÉCNICO/EDSON M. TÉRAX
DATA/HORÁRIO: 06/08/19 - 15:46

Ass. Técnico
Ass. Técnico

Procedimentos/exames realizados:

60184063

① Bio X de Pilon

DATA: 12/11/2014
Médico: Celso

② Bio X de P. Fractura

ORTOPEDIA

Vizinho vitima de acidente de
motociclista com esmagamento de pé esquerdo
com deslocamento de fratura
com deslocamento e contusão

Cronaca: paciente deslocado mas conservado

(10) 10cc com sangue

OBT: paciente na penitiva melhor estudo

Dr. Celso Antônio Mendes Combra
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 3918 / FOT: 3135

Ricardo Bimbo
Ricardo Bimbo



USA



DATA: 06/08/19 HORA: 14:15 LOCAL DA OCORRÊNCIA: RUA ASSENTAMENTO BOM SUCESSO
 BAIRRO: 2. RURAL CIDADE: FEIJÓ NO NOME DO PACIENTE: ELBIO JAVAN DO NASCIMENTO
 SEXO: M F / IDADE: 28

CONTROLE DO TEMPO					
SAÍDA DA BASE	14:15	CHEGADA AO LOCAL	14:40	SAÍDA DO LOCAL	15:00
CHEGADA AO HOSPITAL	15:23	SAÍDA DO HOSPITAL	15:40	RETORNO À BASE	15:42

NATUREZA DA OCORRÊNCIA:					
U.CLÍNICA -ADULTA		U.CLÍNICA-PEDIÁTRICA	X	ACIDENTE DE TRANSITO	OUTROS:
AGRESSÃO FÍSICA		MAL SÚBITO		TIPO: <u>MOTO</u> VÍTIMAS: <u>01</u>	INTOXICAÇÃO EXÓGENA
URGÊNCIA PSQUIATRICA		URGÊNCIA OBSTÉTRICA		QUEIMADURA	RECUA DE ATENDIMENTO/TRANSPORTE
ENVENENAMENTO		QUEDA		ACIDENTE ANIMAL: PEÇÔNHEMTO	JÁ REMOVIDO
AFOGAMENTO		FAB		CHOQUE ELÉTRICO	FALSO CHAMADO
		FAF			ÓBITO

AVALIAÇÃO GERAL:					
ALERTA:	X	AUSENTES	X	ISOCÓRICAS	X
RESponde ao comando:		MÍNIMO		NORMOSFIGMICO	X
RESponde à dor:		MODERADO	X	TAQUISFIGMICO	CONFUSA
SEM RESPOSTA		INTENSO		MIDRIASE	NENHUMA
				MOSE	AUSENTE
					GLASGOW: <u>14</u>

SINTOMAS/ANOMALIAS	1. DOR	2. DOR	3. DOR
PULSO (BPM)	72 bpm		
RESPIRAÇÃO (IPM)			
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	120x80 mm Hg		
SATURAÇÃO DE O2 (%)	99%		
TEMPERATURA (°C)			
GLICEMIA CAPILAR			

CONDIÇÃO DE ENTRADA NO HOSPITAL:					
MELHOROU	<input type="checkbox"/>	PIOROU	<input type="checkbox"/>	INALTERADO	<input type="checkbox"/>
ÓBITO:					
ANTES DO SOCORRO	<input checked="" type="checkbox"/>	DURANTE O SOCORRO	<input type="checkbox"/>		
DURANTE O TRANSPORTE	<input checked="" type="checkbox"/>				
HOSPITAL DE DESTINO:	<input checked="" type="checkbox"/> HRTN	<input type="checkbox"/> OUTRO			
CIDADE:					

APOIO SOLICITADO:	<input type="checkbox"/> NÃO NECESSITOU	<input type="checkbox"/> POLÍCIA	<input type="checkbox"/> BOMBEIROS	<input type="checkbox"/> USB	<input type="checkbox"/> OUTRO
-------------------	---	----------------------------------	------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

Dr. Ricardo Pinheiro
Médico
ADM-MA 10.716

Dr. Sávio / Bruno / Paula / Filho

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA		
DROGA	QUANT.	VIA
1. SPO 9% 100ml 30		
2. Ricardom 2amp + 100ml SPO 9%		

PACIENTE ACOMPANHADO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
-----------------------	------------------------------	---