

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.652.218 DATA DE EMISSÃO 10-03-03

ANTONIO JOSÉ DA SILVA

José Francisco da Silva
Lucilene Maria da Silva Sousa

AROAIZES.PI 11 set 1985

Cert.Nas.nº 447-fls-47-liv-A-13-298f
exp. em Aroazes/PI, a 07/01-98

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.118 DE 23/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

ANTONIO JOSÉ DA SILVA

COLEÇÃO DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.118 DE 23/08/83

CÓDIGO DE CONTROLE
F8F1.BF8A.90B5.A9DE

A autenticidade desta comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:37:13 do dia 13/08/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
024.166.073-40

Nome
ANTONIO JOSE DA SILVA

Nascimento
11/09/1985

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, **DAMIÃO BATISTA DE SOUSA**, RG N°5000593-6, data de expedição: 26/01/2004, órgão: SSP/PI, portador do CPF N° 018.932.163-65, com domicílio na cidade de Aroazes, no Estado do Piauí, onde resido na Fazenda Serra Negra, s/n°, declaro sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima: **ANTÔNIO JOSÉ DA SILVA**.

Veículo : **PAS/MOTOCICLE**

Ano: **2009**

Modelo: **HONDA/ NXR150 BROS KS/2009**

Placa: **NIE-8166**

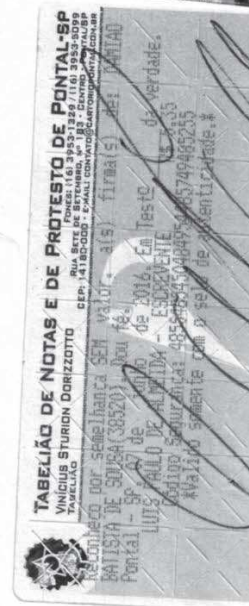
Chassi: **9C2KD04309R009043**

Data do Acidente: **10/05/2015**

Aroazes-PI, 30 de Maio de 2016.

DAMIÃO BATISTA DE SOUSA

CPF: 018.932.163-65



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 010444711101

VIA: 150620624 COD. RENAVAM: R.N.T.R.C.: EXERCÍCIO: 2013

NOME: DAMIAO BATISTA DE SOUSA

CPF / CNPJ: 01893216365 PLACA: NIE-8166

CHASSI: 9C2KD04309R009043

ESPECIE TIPO: PAS/MOTOCICLE/NENHUMA COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: HONDA/NXR150 BROS KS ANO FAB.: 2009 ANO MOD.: 2009

CAP / POT / CIL: 002P/149CC CATEGORIA: PARTICU COR PREDOMINANTE: VERMELHA

COTA ÚNICA: VENC. COTA ÚNICA: VENC. / COTAS: 1ª IPVA, 2ª IPVA, 3ª PAGO

FAIXA L.P.V.A.: PARCELAMENTO / COTAS: 1ª IPVA, 2ª IPVA, 3ª PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): IOF (R\$): PRÊMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO: 19/06/2013

SEGURO OBRIGATORIO

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

LOCAL: AROAZES DATA: 19/06/2013

JOSE DOS PASSOS S LIMA
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PI Nº 010444711101 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO: 2013 PLACA: NIE-8166

CPF / CNPJ: 01893216365

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PI Nº 010444711101 EXERCÍCIO: 2013 DATA EMISSÃO: 19/06/2013

VIA: 150620624 COD. RENAVAM: R.N.T.R.C.: EXERCÍCIO: 2013

NOME: DAMIAO BATISTA DE SOUSA

CPF / CNPJ: 01893216365 PLACA: NIE-8166

CHASSI: 9C2KD04309R009043

MARCA / MODELO: HONDA/NXR150 BROS KS

ANO FAB.: 2009 ANO MOD.: 2009

CAP / POT / CIL: 002P/149CC CATEGORIA: PARTICU COR PREDOMINANTE: VERMELHA

COTA ÚNICA: VENC. COTA ÚNICA: VENC. / COTAS: 1ª IPVA, 2ª IPVA, 3ª PAGO

FAIXA L.P.V.A.: PARCELAMENTO / COTAS: 1ª IPVA, 2ª IPVA, 3ª PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
000,00	000,00	000,00

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)
000,00	000,00	292,01

PAGAMENTO: ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO: 19/06/2013

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

Damiao Batista de Sousa





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ANTONIO JOSE DA SILVA,
PORTADOR(A) DO RG Nº 2.652.218 EXPEDIDO POR SSP/PZ EM 10/03/03 E
CPF 024166073-40 / CNPJ _____, PROFISSÃO LAURADOR
E RENDA MENSAL DE R\$ 300,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ANTONIO JOSE DA SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 982 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 5934-4

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Assinatura: ANTONIO JOSE DA SILVA de 30 de Janeiro de 2018

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Assinado eletronicamente por: JOSE DOS PASSOS S LIMA - 27/12/2019 13:50:45

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912271350452940000007400288>

Número do documento: 1912271350452940000007400288



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

ANTÔNIO JOSÉ DA SILVA

CPF da Vítima

024.566.073-40

Data do Acidente

10/05/2015

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

ANOAKES PI. 30 de JANEIRO de 2018

Local e Data

118 José dos Passos S. Lima

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ANTÔNIO JOSÉ DA SILVA,

RG nº 2.652.218, data de expedição 10/03/03, Órgão SSP/PE,

CPF nº 024166073-40, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>FAZENDA SERRA NEGRA</u>
Número	<u>51 N°</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>ANDARAÍ</u>
Estado	<u>PIAUÍ</u>
CEP	<u>64310-000</u>
Telefone de Contato	<u>(89) 99981-2610</u>
E-mail	<u>rna lima 026@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: ANDARAÍ-PI, 30/01/18

Assinatura do Declarante: esp. Jori dos Passos S. Lima



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 001252400

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
02/2017	05/05/2017	128	59,51

MARIA DONA DA SILVA
FZ SERRA NEGRA S/N B-RURAL
CPF: 00006674539363

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	15248	Atual:	27/04/2017
Anterior:	15120	Anterior:	27/03/2017
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	29/03/2017
Consumo Medido:	128	Emissão:	27/05/2017
Consumo Faturado:	128	Apresentação:	27/04/2017
Forma de Faturamento:	Costo de Irregularidade	Dias de Consumo:	27/04/2017

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Tensão	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
MAR/17	124	CONSUMO	30 A R\$ 0,197496 = 5,92
FEV/17	144		70 A R\$ 0,338562 = 23,69
JAN/17	143		28 A R\$ 0,507843 = 14,21
DEZ/16	144	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	6,82
NOV/16	146	DIFERENÇA DE TARIFA	29,91
OUT/16	110	SUBVENCAO BAIXA RENDA	22,75
SET/16	145	CORRECAO MONETARIA IG 02/17-00	0,04
AGO/16	146	MULTA POR ATRASO 02/17-00	1,14
JUL/16	146	JUROS DE MORA DE IMPO 02/17-00	0,53
JUN/16	124	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,10
		ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	2,12

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 30 - 0,150137
31 A 100 - 0,257975
101 A 128 - 0,365812

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

EM ADEMPIMENTO ÀS OBRIGAÇÕES DE REGISTRO EM CARTELA, DEVOLVER À A PREVISÃO DO
ENCARGO DE ELETRICIDADE DE RESERVA DA USINA ANGRA 1, DETERMINADA EM 22/14
CÓDIGO DE BARRAS: 836100000006 59510017000 9 00000000744 3 71910417008 4

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	20,34	Base de Cálculo:	0228,0547 - 0,1006,2459
Energia:	24,95	Alíquota ICMS:	73,73
Transmissão:	3,01	Valor do ICMS:	20,00%
Encargos:	7,76	Valor do PIS:	14,74
Tributos:		Valor do COFINS:	0,52

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			FIC			DMIC		DICRI	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal		
Limite										
Realizado	6,47	12,94	25,89	3,61	7,22	14,45	3,80			
Exatidão	Período de						EUSD:			

Consumo	0,00	0,00	0,00	Período de	EUSD:
---------	------	------	------	------------	-------

NOVO ORIENTE 02/2017 21,63
ROT: 243.431.19.86.122500

Eletrobras		SEU CÓDIGO		TOTAL A PAGAR - R\$	
Distribuição Piauí					
COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ		MÊS FATURADO		VENCIMENTO	
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI					
CNPJ: 06.840.748/0001-89 Ins. Estadual: 19.301.383-5		Nº da Nota Fiscal 001252400		FCAM	

836100000006 59510017000 9 00000000744 3 71910417008 4



SEQ.: 00195 UC: 0744719-1 DT.LEIT.: 27/04/2017 T.ENTR.: 03
LEITURA: 15248 NORMAL TOTAL: 59,51 CARGA: 001
DT.VENC.: 05/05/2017 IRREG.: 000 COLETOR: 1552

**HOSPITAL REGIONAL EUSTAQUIO PORTELA**AV SANTOS DUMONT,
CENTRO, VALENÇA DO PIAUI/PI - 64300-000

CNPJ: 06553564001100

(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369

HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTAQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0136928

Data: 10/05/2015

Funcionario: ANINHA

Registro: 76643

Hora: 17:30:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 2**SUS****ANTONIO JOSE DA SILVA**

Nasc.: 11/09/1985 Idade: 31 ANOS, 29 DIAS

End.: LOCALIDADE SERRA NEGRA, 0 -

Cor: PARDA Telefone: (89) -

Profissão: TRATORISTA

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: AROAZES/PI

Mãe: LUCINELE MARIA DA SILVA SOUSA

Pai: JOSE FRANCISCO DA SILVA

CPF: 024.166.073-40 - RG: 2652218 - SUS: 200513868300005

Civil: CASADO(A)

CEP: 64310-00

Clínica: CLÍNICA GERAL

Documento: 1205 - JARBAS NOGUEIRA MATIAS

Responsável: ANTONIO JOSE DA SILVA - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

10/05/2015 17:30 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☒ Azul - Não Urgente**Queixa principal:** TRAUMA**Exame clínico/físico:****Diagnóstico provável:****Medicação:****Procedimentos/exames realizados:****Ass. Técnico**

Responsável: ANTONIO JOSE DA SILVA

1205 - JARBAS NOGUEIRA MATIAS



Assinado eletronicamente por: JOSE DOS PASSOS S LIMA - 27/12/2019 13:50:45

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122713504529400000007400288>

Número do documento: 19122713504529400000007400288

Num. 7744397 - Pág. 9

**HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA**

AV SANTOS DUMONT,
CENTRO, VALENÇA DO PIAUI/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369

HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0136928
Data: 10/05/2015
Funcionario: ANINHA

Registro: 76643
Hora: 17:30:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha **2**

SUS

ANTONIO JOSE DA SILVA

Nasc.: 11/09/1985 Idade: 31 ANOS, 29 DIAS

End.: LOCALIDADE SERRA NEGRA, 0 -

Cor: PARDA Telefone: (89) -

Profissão: TRATORISTA

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: AROAZES/PI

Mãe: LUCINELE MARIA DA SILVA SOUSA

Pai: JOSE FRANCISCO DA SILVA

CPF: 024.166.073-40 - RG: 2652218 - SUS: 200513868300005

Civil: CASADO(A)

CEP: 64310-00

Clinica: **CLINICA GERAL**

Documento: 1205 - JARBAS NOGUEIRA MATIAS

Responsavel: ANTONIO JOSE DA SILVA - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

10/05/2015 17:30 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

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

Queixa principal: TRAUMA

Exame clinico/fisico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Responsavel: ANTONIO JOSE DA SILVA

1205 - JARBAS NOGUEIRA MATIAS



Assinado eletronicamente por: JOSE DOS PASSOS S LIMA - 27/12/2019 13:50:45

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122713504529400000007400288>

Número do documento: 19122713504529400000007400288

Num. 7744397 - Pág. 10



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 214770.000025/2015-80

Unidade Policial: DP DE AROAZES

Resp. pelo Registro: Carlos Henrique Alves Do Nascimento

Data/Hora: 09/11/2015 - 09:15

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE AROAZES

Data/Hora

10/05/2015 - 15:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

AROAZES

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Endereço

SERRA DA RAQUEL, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DESCIDA DA SERRA DA RAQUEL, AROAZES-P

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO JOSÉ DA SILVA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 2652218 SSP PI

Mãe: LUCILENE MARIA DA SILVA SOUSA

Pai: JOSÉ FRANCISCO DA SILVA

Endereço: FAZENDA SERRA NEGRA, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: AROAZES

Telefone(s): 89-9992-2261 89-3468-1160

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:

Modelo:

Ano:

Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA. Outros

2009 NIE8166

9C2KD4309R009043

150620624

Vermelha

Condutor: ANTONIO JOSÉ DA SILVA

End: FAZENDA SERRA NEGRA Número: Complemento:

Cidade: AROAZES UF: PI Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VÍTIMA NARRA QUE DIA 10/05/2015, POR VOLTA DAS 15:30 H, DESLOCAVA-SE DA FAZENDA SANTA FÉ PARA SUA RESIDÊNCIA NA FAZENDA SERRA NEGRA, MUNICÍPIO DE AROAZES-PI NA CONDUÇÃO DA MOTOCICLETA DESCRITA ACIMA, A QUAL É LICENCIADA EM NOME DE DAMIÃO BATISTA DE SOUSA, CPF 018.932.163-65; QUE, AO DESCER A LADEIRA DA SERRA DA RAQUEL, NUMA CURVA, AO ACIONAR O FREIO DIANTEIRO DE SUA MOTOCICLETA, DESEQUILIBROU-SE E CAIU, SOFRENDO FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA DA PERNA ESQUERDA; QUE INICIALMENTE FOI SOCORRIDO POR POPULARES E, EM SEGUIDA, TRAZIDO POR UM CARRO DA SECRETARIA DE SAÚDE DE AROAZES-PI PARA O HOSPITAL REGIONAL DE VALENÇA-PI, DE ONDE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PIAUÍ, ONDE FOI SUBMETIDO A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Carlos Henrique Alves Do Nascimento - Mat. 1084747
AGENTE DE POLÍCIA

ANTONIO JOSÉ DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação





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

518 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 214770.000025/2015-80

MAYCON JESUS SILVA BRAGA
Delegado de Polícia



Nome: ANTONIO JOSÉ DA SILVA

Requisitante: .

Data: 06/11/2015

Nº.: 26917

EXAME: RX DA PERNA ESQUERDA (02 INC)

RELATÓRIO

- Textura óssea preservada.
- Material metálico de síntese com placas e parafusos fixando fratura do terço distal da tibia.
- Fratura oblíqua completa em consolidação do terço distal da fíbula.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO

CRM: 3255

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí



R E C I B O

Recebi do Sr(a) **ANTONIO JOSÉ DA SILVA** CPF: 024.166.073-40, a importância de R\$ 840,00 (Oitocentos e quarenta reais) referente a pagamento de consultas e exames realizados conforme **Nota Fiscal 00000542** em anexo.



Loureiro & Bomfim LTDA
09.580.234/0001-20

Valença do Piauí-PI, 09 de Novembro de 2015.

Praça Getúlio Vargas, 297 - Centro Fone: (89) 3465-1201 Valença do Piauí – PI
e-mail: clinicaantoniobomfim@hotmail.com



**Prefeitura Municipal de Valença do Piauí**

Secretaria Municipal de Finanças

Setor de Cadastros e Tributos

Praça Teodomiro Lima Verde, N° 684, Centro, CEP: 64.300-000 - Valença do Piauí/PI

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília) **09/11/2015 08:53** Período de Competência **11/2015** Município de Prestação do Serviço **Valença do Piauí - PI**
Reg. Especial Tributação **Nenhum** Natureza da Operação **Tributação no município de Valença do Piauí**

PRESTADOR DE SERVIÇOSRazão Social
LOUREIRO & BOMFIM LTDA - MEInscrição Municipal
301450Fone/Fax
(89)3465-1201

Simples Nacional Sim Incentivador Cultural Não

CPF/CNPJ
09.580.234/0001-20E-mail
diagnose.diagnose@hotmail.comEndereço
PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 297 Bairro Centro CEP 64300-000 Valença do Piauí - PI**TOMADOR DE SERVIÇOS**Razão Social
ANTONIO JOSÉ DA SILVA

Inscrição Municipal

Fone/Fax

E-mail

CPF/CNPJ
024.166.073-40

Endereço

SERRA NEGRA, SN Bairro ZONA RURAL CEP 64310-000 Aroazes - PI

Código Tributação Município: 0402-Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

03 CONSULTA ORTOPEDISTA R\$ 540,00
05 RX PERNA ESQUERDA R\$ 300,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
840,00	0,00	0,00	840,00	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
16,80	0,00	0,00	840,00	840,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

CONTRIBUINTE ME, EPP OU MEI/SIMPLES NACIONAL

09/11/2015 08:54:17



Assinado eletronicamente por: JOSE DOS PASSOS S LIMA - 27/12/2019 13:50:45
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912271350457870000007400296>
Número do documento: 1912271350457870000007400296

PROCURAÇÃO

"ad judicium et extra"

OUTORGANTE(S):

ANTÔNIO JOSÉ DA SILVA, BRASILEIRO, PIAUIENSE, UNI-
ÃO ESTÁVEL, TRABALHADOR RURAL, PORTADOR DE RN Nº
2.652.218-SSP/PI, CPF nº 024.166.073-40, RESIDENTE
E DOMICILIADO NA FAZENDA SANTA NEGRAS, S/Nº - ZONA
RURAL - ANAIZES-PI, CEP: 64310-000.

OUTORGADO(S): **JOSÉ DOS PASSOS SOARES LIMA**, brasileiro, divorciado, advogado, regularmente inscrito na OAB/PI sob o nº 17532, com endereço profissional na Rua Deputado José Nunes, nº 1138, Amando Lima, Valença do Piauí/PI - CEP 64300-000.

A quem confere(m) amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

Valença do Piauí/PI, 23 de MAIO de 2019.

Antônio José da Silva
OUTORGANTE

Rua Deputado José Nunes, n.º 1138, Amando Lima, Valença do Piauí - Piauí, (89) 99925-3262





Eletrobras
Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

Emitida Conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 20968043

MARIA DONA DA SILVA

FZ SERRA NEGRA, S/N ,

B-RURAL

64310000 AROAZES

PI

CÓDIGO ÚNICO 7447191	MÊS 04/2019	PERÍODO DE CONSUMO 27/03/2019 a 26/04/2019
CONSUMO (kWh) 168	VENCIMENTO 03/05/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 118,71

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDPI: 0800 086 0800

autenticação mecânica

recorte aqui



Eletrobras
Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

CÓDIGO ÚNICO 7447191	MÊS 04/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 118,71
--------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836000000015.187100170005.000000007443.719104190058



5/23/2019, 8:24 PM





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



Compare com o(a) original que
foi apresentado(a) e dou fé.
Em 15/10/15

Sector do Arquivo Técnico do HPMPi

João Henrique dos Santos
RGPM 105128193-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

NOME DO PACIENTE:

Autour José da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

37906/15

Obs: Não fornecemos 2ª via.

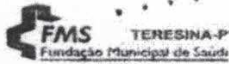
HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."



HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMPi
Av. Higino Cunha, Nº 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI
CEP 64.014-220
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

Saúde
Secretaria de Estado





54. Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AHH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO
AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

II

1. ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE	3451
3. ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE DA POLÍCIA MILITAR	2323451

5. NOME DO PACIENTE ANTONIO JOSE DA SILVA	6. Nº PRONTUÁRIO	7. CARTÃO NAC	8. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO Data de nascimento: 11/05/2015 Hrs: 21:04 Matr: 5 Permissão: 5 Dt. Nascimento: 11/09/1985 Ident.: 2265221885 ENFERMARIA 207-2 No: 211 Endereço: FAZENDA SERRA NEGRA Bairro: ZONA RURAL ARGOSES Mãe: LUCILENE MARIA DA SILVA SOUSA Fone.: 9988 5875/98 Usuário: AOA	9. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO RG: 64031000 F CPF: 64031000 F UF: 16. CEP
10.1 NOME DA MÃE	12.1 ENDEREÇO	11. TELEFONE DE CONTATO	13. MUNICÍPIO	

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Trauma com perda de consciência funcional	18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Acidente	19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Rx perna (E) AP/RA/PL	
20. DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura de perna (E)	21. CID 10 PRINCIPAL S82.2	22. CID 10 SECUNDÁRIO	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento cirúrgico de fratura de perna (E)	25. COD. DO PROCEDIMENTO 0408050500				
26. LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIA	27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO URGÊNCIA	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Raphael Bona	29. DT/SOLICITAÇÃO 11/05/15	30. CNS/CPF 551742053-20	31. ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
32. () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33. CNPJ DA SEGURADORA	34. Nº DO BILHETE	35. SÉRIE
36. () ACID TRABALHO TÍPICO	39. CNPJ EMPRESA	39. CNAE EMPRESA	40. CBOR
37. () ACID TRABALHO TRAJETO			
41. CID 10 PRINCIPAL	DESCRIÇÃO DA NATUREZA DA LESÃO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
42. CID 10 SECUNDÁRIO	43. () LEVE	44. () GRAVE	45. () GRAVÍSSIMA

46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR Lúcia de Fátima da C. Silva Fu. 105	47. DT. AUT. 11/05/15	48. CNS/CPF 09723423-00	49. JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO
50. NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO / AUDITORIA			51. DT. AUT.
52. CNS/CPF			53. ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)





POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPM



FOLHA DE INTERNAÇÃO

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

INTERNOU-SE N/HOSPITAL

SIM ☐ NÃO ☐

IDEM N/OUTROS HOSPITAIS

SIM ☐ NÃO ☐

CLÍNICA

Médico Assistente

Permanência

CLÍNICA

Ni Pront.: 0037900 CMS: 200513868300005
Di ANTONIO JOSE DA SILVA
Cv: SUS
Dt. Adm: 11/05/2015 Hrs: 21:04
Re Médico:
Dt. Nasc: 11/09/1985 Perm: 5
Pa Ident.: Z2652218SS ENFERMARIA 207-2 No
Ma Enderec: FAZENDA SERRA NEGRA
Bairro: ZONA RURAL AROAZES 64031000 PI
Mãe: LUCILENE MARIA DA SILVA SOUSA
Se: Fone...: 9988 5875/98 Usuario.: ADA

Id de Dependência

INAMPS outros

Nº

Bairro

Naturalidade

Naturalidade

C.P.

Nº

Bairro

Residência (Rua, Av, Etc.)

Histórico Clínico Registro as Palavras do Doente e Todos os Achados de Exam. a Que Foi Submetido

Do + Exame + Do
Trauma em punho com lesões
impotência funcional

Assinado eletronicamente por: JOSE DOS PASSOS S LIMA - 27/12/2019 13:50:46
RPM 193-2 / Mot. 14495-9
Chefe do Setor de Arquivo Técnico

DIAGNÓSTICO

Provisório *Fratura fêmur*

CID 5 - 8 2 2
CID

Principal

Procedimento

1º cirurgia fratura fêmur

Causa Médica

Histo - Patológico

Sintomas e Sinais Principais

Do, lesões, impotência funcional em punho

TRATAMENTO

Tipo
☐ Nenhuma
☐ Médico
☒ Cirurgia
☐ Médico Cirúrgico

Terapêutica Médica
Ortopédica
fêmur

Operação
Principal
Acessório

Eficácia
☐ Eficácia
☐ Ineficaz
☐ Prejudicial
☐ Não Avaliada

DURAÇÃO

Data da Internação
11/05/15

Hora

Data da alta
14/05/15

Hora

Data de Hospitalização

ALTA

SAÍDA

☐ Curado
☐ Melhorado
☐ Inalterado
☐ A pedido
☐ Internação p/ Diagnóstico
☐ Divisão Médica
☐ Por Indisciplina
☐ Evasão
☐ P. Ambulatório

Transferência

☐ Fisiologia
☐ Psiquiatria
☐ Outros

Óbito

☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico.
☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico.
☐ Ocorrido após 48 horas de internação.





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 13, 05, 15
Nº DO PRONTUÁRIO 37900 SALA 00
CÓD DA CIRURGIA: 0108050500

Descrição da Cirurgia:

Procedimento com desbridamento da lesão e
exatidão MIE/ Anestesia + anti-ruína/ Acesso
interno lateral a tibia ①/ Injeção por punção
Vinculopressão por de fratura tibia ①/ Redução
cirúrgica/ Fixação fratura tibia ① com
placa e parafusos/ Dreno de sucção por
①/ Sutura por plano/ Curativo aderido
remo ①/ Cuidados de enfermagem MIE.

[Signature]

[Signature]
Luis Henrique Vasconcelos Reis - TCM
RGPM 105198193-2 / Mat. 14485-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

Cirurgia: Tto cirúrgico fratura tibia ①

Cirurgião: Dr. Roprand Barroso

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE ANESTESIA

DATA: 13/05/15
Nº DO PRONTUÁRIO: 33900
COB DA CIRURGIA: 040900

NOME: Antonio Jose da Silva
PROCEDIMENTO: 04080500 F.R. de T. bui
CIRURGIÃO: Raphael T. bui
INSTR.: J. bui
P.A.: 15.20
PESO: 16.20
ASA: 1
Apt/Ent e Lato: R. bui
ANEST.: N. bui
ANESTESIA: R. bui
SALA: 06
FIM.:
Respir:

MONITORIZAÇÃO	OXIGENIO	SEQUÊNCIA
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) Veniclose 18
- 2) Monitorização - PAN, ECG, S
- 3) Neoc 0,5% - 200
- 4) Gentil 100
- 5) Cefazolin 2g
- 6) O2 100% - 5L

Técnica Anestésica: Raqui-anestesia, PLM L5/L6,
Comentários Adicionais: Anest. L.C. & limbo,
agulha 25G

MONITORIZAÇÃO	ECG	Oxímetro	PAM	Capnógrafo	PANI	PVC
Gasos						
O2 (mmHg)	1					
P _a O ₂	1					
Ar. Misto	1					

Medicamentos Utilizados			
Adrenalina	Amp	Dolantina	Amp
Água dest. 10ml	Amp	Droperidol	Amp
Atropina	Amp	Efortil	Amp
Bextra	Amp	Efedrin	Amp
Bromoprida	Amp	Enflurano	ml
Cefazolina 1g	Fr	Fentanil	ml
Cefazolina	Fr	Fentanil (SC)	Amp
Ciprofloxacina	Fr	Helotano	ml
Clonidin	Amp	Hidrocortisona	ml
Cotóide ()	Fr	Isoflurano	ml
Dexametazona	Amp	Jelco n°	Und
Diazepam	Amp	Lidocaina % V	Fr
Dimor	mg	Metaclopramida	Amp
Dipirona	Amp	Manitol	Fr
		Midazolam	Fr
		Metronidazol	Fr
		Neocaina Psa 0,5%	Amp
		Narcan	Amp
		Novabupl 0,5%	Fr
		Nubain	Amp
		Neocaina % V	Fr
		Neocaina 0,5% isolar	Amp
		Neostigmina	Amp
		Omeprazol	Fr
		Ondasetrona	Amp
		Poliso Cal	Fr
		Pancurônio	Amp
		Profenid	Fr
		Propofol	ml
		Ranitidina	Amp
		Quelicin	Amp
		Quetanina	ml
		Remifentanil	Fr
		Ringer-lactado	Fr
		S. Fisilog 0,9%	ml
		S. Glicosado 5%	ml
		Scalp n°	Und
		Tracur	Amp
		Tilatil	Fr
		Tiopental	Fr

Dr. Nilson Ribeiro Soares
Médico Anestesiologista
CRM-PI 1698 CRM-MA 3748





POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

Nº. ORDEM: 235

NOME: ANTÔNIO JOSÉ DA SILVA

MÉDICO SOLICITANTE: Leandro Ponce Leal

DATA: 12/05/2015

CONVÊNIO: INTERNO / 207 - 02

RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA EM DUAS INCIDÊNCIAS

Fraturas completas, desalinhadas, localizadas nas diáfises distais da tíbia e fíbula.

Aumento das partes moles da perna.

Luís Henrique Vasconcelos Reis - 27/12/2019
RGPM 105193103-2 / Mat. 14455-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

[Assinatura]
DRA. LIÊGE RIBEIRO SOARES DE
SAMPAIO
RADIOLOGISTA - CRM 4173 PI

Av. Higino Cunha, 1842 - Ilhoras - Teresina/PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3216-1520





POLICIA MILITAR DO PIAUI
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

NOME: **ANTÔNIO JOSÉ DA SILVA**MÉDICO: **Dr. Raphael Bona**CONVÊNIO: **SUS INTERNO ENF:207/02**IDADE: **29 ANOS**

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LABTEST

ERITROGRAMA

VALORES ENCONTRADOS

VALORES DE REFERENCIA:

		HOMEM	MULHER
Hemácias em milhões/mm ³	4,90	4,5 - 6,5	3,9 - 5,8
Hemoglobina em g/dl	14,0	13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
Hematócrito em %	45,0	40,0 - 54,0	36,0 - 47,0

OBSERVAÇÕES:

Hemácias normocíticas e normocrômicas.

LEUCOGRAMA

VALOR ENCONTRADO

REFERENCIAL

Leucócitos por mm³ **5.100** 4.000 10.000

	%	REFERENCIAL		ABSOLUTO	REFERENCIAL	
Bastões	2	3	5	102	120	500
Segmentados	55	50	66	2.805	2000	6600
Eosinófilos	2	2	4	102	80	400
Basófilos	0	0	1	0	0	100
Linfócitos	40	20	30	2.040	800	3000
Monócitos	1	4	8	51	160	800
Metamielócitos	0	0	1	0	0	100
Mielócitos	0	0	0	0	0	0

OBSERVAÇÕES:

*Luís Manoel dos Passos S Lima - 27/12/2019
RGPM 105108193-2 / Matr. 14495-0
Chefe de Setor do Arquivo Técnico*

PLAQUETAS

295.000 mm³

100.000/mm³ - 400.000/mm³

Obs: Plaquetas contadas eletronicamente por impedância elétrica.

OBSERVAÇÕES:

Plaquetas Morfológicamente normais e bem distribuídas

TERESINA, 13 DE MAIO DE 2015

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP.QOPM - FARMAC. BIOQUIMICO
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF - PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

"HUMANIZANDO E CUIDANDO BEM DA SUA SAÚDE"

Av. Higino Cunha 1642 - Ilhotas - Fone (86) 3216-1256 Fax (86) 3216-1520
CEP. 64.014-090 - Teresina-PI - C.N.P.J. 07.444.159/0002-25 - C.M.C. 035.372-8





POLICIA MILITAR DO PIAUI
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

NOME **ANTÔNIO JOSÉ DA SILVA**MEDICO **Dr.Raphael Bona**IDADE : **29 ANOS**CONVENIO: **SUS INTERNO ENF:207/ 02**

COAGULOGRAMA

RESULTADO

TEMPO DE SANGRAMENTO: **02 min. 00 seg.**REFERENCIAL:
Até 3 minutosTEMPO DE COAGULAÇÃO: **06 min. 00 seg.**

De 5 min. Até 10 min.

PROVA DO LAÇO: **NEGATIVO**

Negativa

RETRAÇÃO DO COÁGULO: **TOTAL**

Normal

OBSERVAÇÃO:

GLICOSE **96** mg/dl

70 - 99 mg/dl

[Assinatura]
PGPM 186198193-2 / Mai. 14495-0
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

TERESINA, 13 DE MAIO DE 2015

[Assinatura]
FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP. QOPMS - FARMAC. BIOQUIMICO
CRF / PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

Av. Higino Cunha 1642 - Fone (86) 3216-1240 - Fax (86) 3216-1245
CEP: 64014 - 090 - Teresina-PI. CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMC: 035.372-8

