



Número: **0836899-90.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **18/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 3.037,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA (AUTOR)		SAMUELSON SA ROSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
85587 24	02/03/2020 10:13	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
78453 61	13/01/2020 15:11	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
77023 18	18/12/2019 21:55	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
77023 19	18/12/2019 21:55	<a href="#">INICIAL DPVAT</a>	Petição
77023 23	18/12/2019 21:55	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
77023 25	18/12/2019 21:55	<a href="#">DOCS PESSOAIS</a>	Documentos
77023 27	18/12/2019 21:55	<a href="#">DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
77023 29	18/12/2019 21:55	<a href="#">BO</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
77023 33	18/12/2019 21:55	<a href="#">PRONTUÁRIO HUT</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
77023 36	18/12/2019 21:55	<a href="#">LAUDO IML</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
77023 38	18/12/2019 21:55	<a href="#">PAGAMENTO ADM</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE**  
**TERESINA**

Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

**PROCESSO Nº:** 0836899-90.2019.8.18.0140

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**ASSUNTO(S):** [Seguro]

**AUTOR:** LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA

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

**DESPACHO**

Preenchido os requisitos legais, defiro ao Autor os benefícios da justiça gratuita.

Ante as especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento posterior a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art.139, VI, do NCPC e em consonância com o Enunciado n.35 da ENFAM ("Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo").

Cite-se a parte Ré para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, devendo constar da carta/mandado que a ausência de contestação implicará no decreto da revelia e na presunção de veracidade dos fatos elencados na petição inicial.

**TERESINA-PI, 02 de março de 2020.**

**REGINALDO PEREIRA LIMA DE ALENCAR**  
**Juiz(a) de Direito da 4ª Vara Cível da Comarca de Teresina**





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**GABINETE DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE TERESINA**  
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

---

**PROCESSO Nº:** 0836899-90.2019.8.18.0140

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**ASSUNTO(S):** [Seguro]

**AUTOR:** LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA

**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 e pedido de justiça gratuita, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

TERESINA-PI, 13 de janeiro de 2020.

**LAIANE DOS SANTOS OLIVEIRA**  
**Secretaria da 4ª Vara Cível da Comarca de Teresina**



PETIÇÃO INICIAL EM PDF





**MM. JUÍZO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI.**

**LJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA**, brasileiro, casado, motorista, inscrito no CPF/MF sob o nº 008.805.603-12, e registro geral sob nº 2.212.880 SSP/PI, residente e domiciliado na Q 18, C 38, Conjunto Mocambinho I, bairro Mocambinho, Teresina/PI, CEP 64.010-310, por seu procurador signatário (doc. anexo), recebendo intimações e correspondência na Rua Santa Bárbara, nº 7596, Verde Lar, Teresina/PI, CEP 64.071-440, fone (86) 99531-2757, e-mail samuelson.advocatus@gmail.com, vem respeitosamente à presença do magistrado competente propor

**AÇÃO DE COBRANÇA em face da**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Sua Senador Dantas, nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

---

Rua Sta. Bárbara, 7596 – Verde Lar – Teresina – PI – CEP 64.071-440  
(86) 9 9531-2757 samuelson.advocatus@gmail.com



## **I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:**

A parte autora é hipossuficiente, encontra-se desempregado, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, o benefício da GRATUIDADE DA JUSTIÇA, com base no que vaticina o artigo 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante o acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos declaração de hipossuficiência e cópia da carteira de trabalho do Requerente.

## **II. DOS FATOS:**

A parte autora **no dia 16/06/2019**, conforme consta no registro de ocorrência policial (doc. anexo) sofreu acidente de trânsito, estando na situação de condutor da motocicleta Yamaha/xtz 125e, cor azul, de placa NIO-4267 PI. Do evento, restou ao demandante acentuadas lesões corporais.

Posteriormente ao fato, o Requerente foi encaminhado para atendimento médico, sendo diagnosticado que o mesmo sofrera fratura no(a) perna direita, inclusive submetendo-se a procedimento cirúrgico, conforme se demonstra documentalmente, com a colação de PRONTUÁRIO MÉDICO CIRÚRGICO HUT e LAUDO IML.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, restou ao Requerente com acentuada limitação física, além de sofrer com dores constantes, limitação nos movimentos e na força do membro afetado, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna, caminhar, praticar algum exercício físico, trabalhar, torna-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

Diante disso, por questão de justiça e de respeito à previsão legal, o segurado buscou amparo através do pedido de indenização DPVAT junto à SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, cujo **nº do pedido fora 3190638174**, cobertura por invalidez permanente.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré.



Tamanha fora a surpresa desta, quando informada do pagamento de indenização, não por sua confirmação, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.

De acordo com documento anexo, a ré efetuou o pagamento de valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo Autor, e com a invalidez permanente que este adquiriu. Ou seja, após análise do pedido administrativo, **o Requerente recebeu o valor de R\$ 1.687,50 (hum mil seiscientos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) referente a sequela avaliada sobre lesão em um dos joelhos.**

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida pelo Autor, haja vista que fora avaliada em lesão de joelho, quando o laudo exarado pelo IML/PI o fez tomando como referencia MEMBRO INFERIOR e não apenas quanto ao joelho.

Portanto, acertada é a avaliação emitida pelo IML/PI, ao passo que traz em seu bojo a verdadeira repercussão da lesão/sequela sofrida pelo Autor em virtude do acidente de trânsito descrito na documentação apresentada.

Desta forma, busca o Autor a prestação jurisdicional para, através da correta quantificação do valor devido, face sua proporcionalidade à lesão sofrida, a condenação da ré ao pagamento da complementação devida.

### III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que o Autor ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela **Lei nº 6.194, de dezembro de 1974**, prevendo esta, a indenização por danos pessoais por veículos automotores de via terrestre.

Referida Lei instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causado por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.411/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torna-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Sendo assim Excelência, faz jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de



trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas **no art. 3º da Lei 6.194/74.**

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *in verbis*:

*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: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009).*

*I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)*

*II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)*

*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. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)*

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela importante se faz mencionar entendimento do STJ, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia o demandante, afirmando que “*Prazo prescricional: a ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos. (Súmula 405/STJ), e no mesmo prazo prescreve ação de cobrança da complementação do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos a contar do pagamento feito a menor*”.

No mesmo sentido é a jurisprudência pátria:

*AÇÃO CIVIL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório*





*DPVAT. Precedentes. APELO DESPORVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016).*

Desta forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o Demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*:

**Súmula 474** - “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida para parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	

Nesse interim, enquadrando corretamente a lesão/sequela sofrida pelo Autor, vítima de acidente de trânsito, como sequela em membro inferior e não com repercussão em joelho (como feito administrativamente), o valor do seguro DPVAT corresponde a 70% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ou seja, R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais). Ocorre que, conforme graduação avaliada pelo IML/PI, em 50% sobre membro inferior, o Autor, de fato, teria direito a R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).

Portanto, como houve o pagamento administrativo de R\$ 1.687,50 (hum mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos),



**faz jus o Requerente a complementação no importe de R\$ 3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos).**

Desta feita, em consonância com o previsto na Lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autora, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, montante este a ser quantificado através de perícia médica e posterior enquadramento da invalidez na tabela de danos segmentares, ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro, além do juros legais.

#### **IV. DOS PEDIDOS:**

Ante o exposto, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente Ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição inicial, previstos no artigo 349 do CPC/2015, REQUER:

- a) Nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe de recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, os **benefícios da assistência judiciária gratuita**;
- b) **Seja recebida a presente**, autuada e conforme artigo 246, inciso I, do Código de Processo Civil, **determine-se a citação da demandada** no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR, na pessoa do seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;
- c) Conforme previsão no artigo 319, VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já, em virtude da necessidade de realização de perícia médica, manifesta que **não possui interesse na realização de audiência de conciliação**;



d) Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que seja ratificada a constatação de invalidez permanente quantificado o real valor devido a esta;

e) Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada PROCEDENTE para:

e.1.) seja declarada devida à parte autora o pagamento da complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre;

e.2.) Condenar a demandada ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso. Sendo que a diferença do valor pago administrativamente para o valor que efetivamente deveria ter sido pago, deve ser quantificado, levando-se em consideração a perícia médica a ser realizada, com posterior enquadramento na tabela de danos segmentares constante no artigo 3º da Lei 6.194/74;

e.3.) Condenar a ré ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios a 20% sobre o valor da condenação;

f) Requer ainda, a produção de todos os meios de provas em direito admitidas, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizeram necessárias no decorrer da instrução processual.

g) Requer, por fim, o cadastramento do advogado, Dr. Samuelson Sá Rosa, OAB/PI nº 5275, para receber intimações, sob pena de nulidade.

Dá-se a causa o valor de R\$ 3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos).



Termos em que, pede deferimento.

Teresina/PI \_\_\_\_ de dezembro de 2019.



Samuelson Sá Rosa

OAB/PI nº 5275.

SI





## PROCURAÇÃO AD JUDITIA ET EXTRA

**OUTORGANTE:** LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA  
brasileiro(a), casado, montanista, portador(a) da  
carteira de identidade RG nº 8.212.880, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº  
008.805.603-12, residente e domiciliado(a) na Q. 18, C. 37  
Setor "C", Mucumbinho I, S. Mucumbinho CEP 64.010-310 TERESINA/PI

**OUTORGADO:** Dr. SAMUELSON SÁ ROSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na  
Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Piauí, sob o nº 5275, profissional com  
escritório na Rua Sta. Bárbara, nº 7596, bairro Verde Lar, Teresina, Piauí, CEP 64.071-  
440, endereço eletrônico [samuelson.advocatus@gmail.com](mailto:samuelson.advocatus@gmail.com).

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante  
procurador o Outorgado, concedendo-lhe poderes da cláusula *ad juditia et extra*, para o  
foro em geral, especialmente para propor AÇÃO DE COBRANÇA - DÍVIDA  
de, podendo, portanto, promover medidas  
judiciais ou administrativas, iniciais ou incidentais, acompanhar processos judiciais e/ou  
administrativos em qualquer Juízo, Instância, Tribunal ou Repartição Pública Federal,  
Estadual ou Municipal, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor  
recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter  
acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato  
oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de  
poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os atos necessários ao  
fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECIAIS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito os  
poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do  
pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar  
compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, levantar RPV e  
ALVARÁS, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica,  
em conformidade com a norma do art. 105 da Lei nº 13.105/2015.

Teresina/PI, 18 de dezembro de 2019.

Lejohn Elton Lincon Pereira da Silva  
Outorgante





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PI

NOME  
LEJOHN ELTON LINCON FERREIRA DA SILVA

DOL. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA  
2212880 SSP PI

CPF  
008.805.603-12

DATA NASCIMENTO  
06/10/1984

FILIAÇÃO  
LUIS FERREIRA DA SILVA  
FRANCISCA CLAUDIA DA SILVA

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
AB

Nº REGISTRO  
04215769316

VALIDADE  
11/01/2022

1ª HABILITAÇÃO  
22/10/2007

OBSERVAÇÕES  
ZAR

ASSINATURA DO PORTADOR  
Lejohn Elton Lincon Ferreira da Silva

LOCAL  
TERESINA

DATA DE EMISSÃO  
23/01/2017

ASSINATURA DO EMISSOR  
ARACI MARTINS DO REGO LORÃO  
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

PIAUI

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1361240798

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1361240798





**PREVIDÊNCIA SOCIAL**

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



042189



LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA  
JOSE ALMEIDA NETO, 37 QUADRA 18  
MOCAMBINHO I  
TERESINA PI  
64010-310



5013196987416130000004218930200819





## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Eu, LEJOHN ELTON LINGON PEREIRA DA SILVA,  
portador da carteira de identidade RG nº 2.212.880, SSP/PI, CPF  
nº 008.805.603-12, residente na QUADRA-18 CASA-37

SETOR "C" MOC-I, Bairro MOCAMBINHO-I, CEP  
64010-310, Teresina/PI, DECLARO para fins de prova em  
requerimento de Gratuidade da Justiça, que sou carente de recursos, não  
dispondo de condições econômicas para custear honorários de advogado e  
tampouco arcar com as custas e despesas de processos judiciais sem sacrifício  
do meu sustento e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira  
responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, a presente  
declaração vai assinada pelo causídico, conforme poderes outorgados em  
instrumento particular de procuração, para, então, produzir seus efeitos legais.

Teresina/PI, 18 de dezembro de 2019.

Lejohn Elton Lingon Pereira da Silva

Declarante





# TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS**, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do **Contrato de Trabalho**, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a **Justiça do Trabalho**, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGT5.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

## CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

126.95247.48-8

NÚMERO

1953808

SÉRIE

001-0

UF

PI

*Lejohn Elton Lincon Pereira da Silva*



POLEGAR DIREITO



## QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

NOME <b>LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA</b>		DATA <b>06/10/1984</b>	
LOC. DE NASC. <b>TERESINA</b>	PI	CNH	ZONA
FILIAÇÃO <b>LUIS PEREIRA DA SILVA</b>		SEÇÃO	
<b>FRANCISCA CLAUDIA DA SILVA</b>			
DOC. APRESENTADO <b>R.G. 2.212.880 SEJSP PI</b>			
ESTADO CIVIL <b>SOLTEIRO</b>			
TELEFONE <b>2.212.880</b>			
NATURALIZADO PORT. M. J. N. <b>DRT/PI</b>			
LOCAL DA EMISSÃO <b>14/05/2001</b>			
ASSINATURA E CARIMBO DO BASTOR <i>Frei Luiz Borges Lourenço</i>			

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO		
DATA DE NASC. DE	/ /	PARA / /
DOCUMENTO		MOTIVO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		
NOME		
DOCUMENTO		MOTIVO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		
NOME		
DOCUMENTO		MOTIVO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		
NOME		
DOCUMENTO		MOTIVO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		

**LEGENDA**  
A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO  
B - SEP JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA





# 06 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR 06.656.656/0011-15  
 CACIQUE PETROLEO LTDA  
 AV. MIGUEL ROSA, 5178 - VERMELHA  
 CEP: 64.018-850  
 MUNICÍPIO TERESINA - PI  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO  
 CARGO  
 CBO Nº 521135

DATA DE ADMISSÃO 02 DE março DE 19 2006  
 REGISTRO Nº PLS / FICHA  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA 343,00 (Trezentos e quarenta e três reais)  
 CACIQUE PETROLEO LTDA

1ª Antonio Humberto Vaz Borges  
 Gerente  
 DATA DE SAÍDA 17 DE maio DE 19 2009  
 CACIQUE PETROLEO LTDA

2ª André Lopes de Carvalho  
 Diretor-Prezidente  
 COM. DISPENSA CD Nº  
 FGTS Nº DA CONTA:

# 07 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR M. F. Distribuidora  
 e. viana lta matheus  
 CACIQUE PETROLEO LTDA  
 CEP: 64.018-850  
 MUNICÍPIO TERESINA - PI  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO  
 CARGO Estoqueiro  
 CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO 02 DE janeiro DE 19 2006  
 REGISTRO Nº PLS / FICHA  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA 284,56 (duzentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e seis centavos)  
 M. F. Distribuidora e. viana lta matheus

1ª  
 DATA DE SAÍDA 01 DE janeiro DE 19 2009  
 M. F. Distribuidora e. viana lta matheus

2ª  
 COM. DISPENSA CD Nº  
 FGTS Nº DA CONTA:

# 08 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR BONOPLAST INDUSTRIA DE PLÁSTICOS LTDA  
 Rua Sotero Vaz, 4469 - Galpão 03  
 CEP: 64.008-120  
 MUNICÍPIO Teresina - PI  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO Ind. de Plásticos  
 CARGO Auxiliar de Produção  
 CBO Nº 515225

DATA DE ADMISSÃO 20 DE abril DE 2009  
 REGISTRO Nº 318 PLS / FICHA 23/IV-05  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 487,20 (quatrocentos e oitenta e sete reais e vinte centavos)  
 BONOPLAST INDUSTRIA DE PLÁSTICOS LTDA

1ª  
 DATA DE SAÍDA 24 DE maio DE 2015  
 Viviane Leandra Martins  
 Gestora de Recursos Humanos

2ª  
 COM. DISPENSA CD Nº  
 FGTS Nº DA CONTA:

# 09 CONTRATO DE TRABALHO

30.060.219/0001-47  
 MATHEUS ALENCAR MARQUES EIRELI  
 AV HOMERO CASTELO BRANCO, Nº 2101,  
 ANDAR 1 SALA 2B, FATIMA, TERESINA-PI

Esp. Estab.: 96.09-2-99 - Outras atividades de serviços pessoais não especificadas anteriormente  
 Cargo.: 5211-35 - FRENTISTA  
 Admissão: 22/08/2018  
 Salário Contratual: R\$ 975,00 (Novecentos e setenta e cinco reais) mais 30% de periculosidade  
 Folhas/Ficha: 00039

X Matheus Alencar  
 Carimbo e Assinatura do Empregador

Data da Saída: / /20

Carimbo e Assinatura do Empregador

COM. DISPENSA CD Nº  
 FGTS Nº DA CONTA:







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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003066/2019-38

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Registro pelo Registro: Almirallice Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 12/08/2019 - 16:15

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. SANTA JOANA DARC, Nº

Complemento

MOCAMBINHO I

Data/Hora

19/06/2019 - 22:00

Bairro

MOCAMBINHO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA (34 ANOS)

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2212880 SSP PI

Mãe: FRANCISCA CLAUDIA DA SILVA

Endereço: QD 18 CASA 37 SETOR C, Nº

Complemento: MOCAMBINHO I

Bairro: MOCAMBINHO

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VÍTIMA RELATA QUE TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO YAMAHA/XTZ 125E, COR AZUL, PLACA NIO-4267-PI, DE PROPRIEDADE DE MARCOS ANTONIO VIDAL COSTA, QUANDO SE ENGANCHOU NOS FIOS DE INTERNET QUE DESCERAM SOBRE A PISTA; QUE, A VÍTIMA CAIU SENDO SOCORRIDA POR SUA IRMÃ E LEVADA AO HOSPITAL DO SATÉLITE, TRANSFERIDO POSTERIORMENTE AO HUT (PRONTUÁRIO 514573); QUE, O REFERIDO ACIDENTE TEM COMO TESTEMUNHA LUCIANO LEAL DE ARAUJO, RG: 1112309 SSP-PI. INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

P/O: Almirallice Ribeiro Lebre Carlos - Mat.  
AGENTE DE POL

LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA (34 ANOS) - Noticiante  
Responsável pela Informação

Luciano Leal Araújo  
Delegado Geral da Polícia Civil-PI  
M.O. 136.331-2





**HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Bayron Elton Lincon Pereira da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 514573

**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".

João Luiz F. de Sá  
Médico  
H. de Urgência de Teresina  
COMPETÊNCIA: 18/12/2019



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

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

**BOLETIM DE ENTRADA - BE**

Imp: 20/06/2019 02:03:02

**DADOS DO PACIENTE:**

(User: SUELEN)

(Estação: ACCR01)

<b>Nome:</b> LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA		<b>Prontuário:</b> 514573
<b>Mãe:</b> FRANCISCA CLAUDIA DA SILVA	<b>Pai:</b> LUIS PEREIRA DA SILVA	
<b>End. Resid.:</b> QD-18, CASA-37, SETOR-C MOCAMBINHO I - CONJ. MOCAMBINHO - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
<b>Nascimento:</b> 06/10/1984	<b>Idade:</b> 34a8m14d	<b>Sexo:</b> Masculino <b>Fone:</b> 86-98815-2246
<b>Responsável:</b> AMIGO-FLAVIO NERES	<b>CNS:</b> 898002938277433	
<b>Profissão:</b> FRENTISTA	<b>Documento:</b> CPF: 008.805.603-12	
<b>G. Instrução:</b> Não informado	<b>E. Civil:</b> Casado(a)	
<b>Id. Local.:</b> - - -		

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

<b>Código:</b> 727268	<b>Data:</b> 20/06/2019 01:53:29	<b>Condução:</b> VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS
<b>Motivo da Procura:</b> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		<b>Convênio:</b> S U S
<b>Acid. Trab.:</b> Sim	<b>Acid. Trajeto:</b> Sim	<b>Acid. Trab. Típico:</b> Não
		<b>CID Secundário:</b> V299

**DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>Sinal/Sintoma:</b> TRAUMA MAIOR	<b>Evento Principal:</b> Mecanismo do trauma significativo	<b>Destino:</b> ORTOPEDISTA	<b>Classificação:</b> Laranja
<b>Breve História:</b> PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA POR VOLTA DAS 22H. FEZ RX NA UPA QUE EVIDENCIOU FRATURA EM MID. NÃO REFERE ALERGIAS. ENCAMINHADO DA UPA SATELITE PARA AVALIAÇÃO COM ORTOPEDISTA.			<b>Profissional Clas. Risco:</b>  SUELEN DOS SANTOS SILVA COREN 166094 PI Em: 20/06/2019 02:03:00

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

*Paralela após acidente por volta das 22h em terreno de grama, com dor e limitação funcional local*

*Rx -*

PA ____ X ____ mmHg	Pulso: ____	FC: ____ bpm	Temp.: ____
<b>Diagnóstico Inicial:</b>			<b>CID:</b>

**CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:**

**RAIO-X REALIZADO**

**DATA:** 20-06-19 **HORA:** \_\_\_\_

**TÉCNICO:** \_\_\_\_

**MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:**

<b>DATA:</b> ____ / ____ / ____	<b>HORA:</b> ____ : ____	<b>Se Internação, indique o Procedimento e CID</b>
		<b>Procedimento</b> ____ <b>CID</b> ____

*Flavio Neres*  
Assinatura Paciente ou Responsável

*Suelen dos Santos Silva*  
Assinatura - Profissional Médico



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 18/12/2019 21:54:51

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121821545178300000007359511>

Número do documento: 19121821545178300000007359511



Prefeitura Municipal de Teresina  
Secretaria Municipal de Saúde

## CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### COMPROVANTE DE REGULACAO

<b>AUTORIZAÇÃO: 659201984</b>	<b>Nº REGULAÇÃO: 78981</b>	<b>TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL</b>
<b>ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:</b> 2679639 - SATELITE-UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE DR LUIZ MILTON DE ARA LEO - (86) 3235-2074		
<b>ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:</b> 5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
<b>LEITO:</b> ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
<b>PACIENTE:</b> LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA		<b>NASCIMENTO:</b> 06/10/1984

### DADOS CLÍNICOS

<b>HISTÓRIA CLÍNICA:</b> PCTE REFERE ACIDENTE DE TRAFEGO COM TRAUMA EM JOELHO DIREITO, DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS			
<b>PROVAS DIAGNÓSTICAS:</b>			
<b>EXAMES SOLICITADOS:</b> RX- FRATURA DE TIBIA A NIVEL DO JOELHO DIREITO			
<b>DIAGNÓSTICO(CID):</b> FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA			
<b>COMORBIDADE:</b>			
<b>PRESSÃO ARTERIAL:</b> 130x100(mmHg)	<b>FREQ. CARDÍACA:</b> 79bpm	<b>SATURAÇÃO:</b> 99%	<b>FREQ. RESPIRATÓRIA:</b> 17rpm
<b>GLICEMIA:</b> 147mg/dL	<b>NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:</b> 15	<b>USO DE O2:</b>	
<b>USO DROGAS VASOATIVAS:</b>			
<b>USO ANTIBIÓTICOS:</b>			
<b>USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:</b>			

<b>DATA:</b> 19/06/2019 23:59:05
<div style="text-align: center;"> <b>Dr. Raimundo Milton Sousa Marinho</b> Cirurgião - Proctologia CRM 2265</div> <div style="text-align: center;"><b>MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO</b></div>





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

216473

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>241485</b>

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: <b>LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA</b>	6 - Prontuário: <b>514573</b>		
7-CNS: <b>898002938277433</b>	8-Nascimento: <b>06/10/1984</b>	9-Sexo: <b>Masculino</b>	CPF: <b>008.805.603-12</b>
11-Mãe: <b>FRANCISCA CLAUDIA DA SILVA</b>	12-Fone: <b>86-98815-2246</b>		
Resp: <b>AMIGO-FLAVIO NERES</b>	14-Cor: <b>Parda</b>		
5-Endereço: <b>QD-19, CASA-37, SETOR-C MOCAMBINHO I - CONJ. MOCAMBINHO - CEP: 64000-000</b>	17-Cod. IBGE: <b>221100</b>	18-UF: <b>PI</b>	19-CEP: <b>64000-000</b>
16-Munic: <b>TERESINA</b>			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: <b>Trauma em perna</b>			
21 - Condições que justificam a internação: <b>fratura da tíbia</b>			
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): <b>ne</b>			
23-Diagnóstico Inicial: <b>fratura da diáfise da tíbia</b>	24-CID Prim: <b>S822</b>	25-CID Sec.:	26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: <b>0408050500</b>	27-Procedimento Solicitado: <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA</b>	Tempo SUS <b>4</b>	
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: <b>02</b>	31-Docum.: <b>01</b>	32-Doc. Méd. Solic.: <b>CPF 746.635.933-72</b>
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: <b>LÃO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA</b>	34-Data Solicitação: <b>20/06/2019</b>	35-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM): <b>LÃO TSE FRONTIERS ORÇAMENTO ORTOPEDIA CRM-PI 2460 VES 1985</b>	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- ( ) Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No. Bilhete:	41-Série:
37- ( ) Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38- ( ) Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência: ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: <b>23/05/19</b>	48-Documento: ( ) CNS ( ) CPF	49-Num. Documento:	50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho): <b>Carla Pires Ferreira Filho Assessor de Jurídico DECA/UFMS CRM-PI 1480 - CPF 163.983.500-9 CBO 2018/00000000</b>
51 - Assinatura Paciente ou Responsável: <b>H. H. da Silva</b>		Usuário: <b>(KARLA BATISTA)</b>	Consulta Local: <b>727268</b>	Consulta SUS: Impressão: <b>20/06/2019 08:48:52</b>



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 216473
	AIH: 2219100452811

FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE SATELITE-UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE DR LUIZ MILTON DE AREA LEAO	CNES 2679639
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 898002938277433	NOME DO PACIENTE LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA	NASCIMENTO 06/10/1984	SEXO M	PRONTUÁRIO 514573
DOCUMENTO 8688152246	CPF 8688152246	NOME DA MÃE FRANCISCA CLAUDIA DA SILVA	RESPONSÁVEL FLAVIO	
CEP Q - 18 C - 33 S/C	ENDEREÇO - LOGRADOURO	NUMERO / LOTE		
BAIRRO MOCAMBINHO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

#### PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

FRATURA PLATO TIBIAL

#### CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TTO CIRURGICO

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

RAIO X

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S822 - FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	-------------------	--------------------------

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

#### COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408050500 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO CPF: 88720489315 CRM:
CARÁTER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 20/06/2019
DATA ADMISSÃO 20/06/2019 01:53	DATA ALTA 21/06/2019 12:00
MOTIVO ALTA MELHORADO	

### CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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

### AUTORIZAÇÃO

#### JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) CARLOS ALVES DE ARAUJO FILHO CPF: 22759379153 CRM:	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA DATA ANALISE: 09/07/2019 10:38:04
--	--

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:







FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFº ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
**CENTRO CIRÚRGICO**

Nome do Paciente <i>Leopoldo Elton Lincoln pereira de Silva</i>			
Diagnóstico pré-operatório <i>FRAT. PHTO TIBIAL (D) 6-1V</i>			
Operação - Tipo <i>MM e PUA POSTERIOR</i>			
Cirurgião <i>Leao-te</i>		1º Assistente <i>roberto (Resd)</i>	
2º Assistente <i>Lao-Te Frontiers</i>		3º Assistente	
Instrumentador <i>Selene</i>	Anestesista <i>Leao-te</i>	Anestesia <i>Leao-te</i>	
Anestésico(a)			
Data da Operação <i>20-06-19</i>	Início <i>(9:00)</i>	Fim	
Diagnóstico pré-operatório			

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

① DDA ② ASSP ③ LAUPOS  
④ RUSSO LUMAR ⑤ RUFA e PDCS  
del SUPORTE ⑥ RUFA ⑦  
CUTANEO

*Leao-Te Frontiers*  
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA  
CRM-PR 26665



DATA 20/06/19

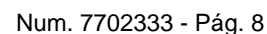
**BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO**

NOME DO PACIENTE: <u>Lejohn Elton Lincoln P. da Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>514573</u>
DIAGNÓSTICO: <u>FHT - PUITS TIRIA D6-IV</u>	CIRURGIA: <u>TRF e PLS posstomy</u>
ANESTESIA: <u>Raque</u>	CPF Nº: _____
CIRURGIÃO: <u>João. Jr</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: _____	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Bernardo Araújo</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Selene Barber</u>	CPF Nº: _____

**MATERIAL DE CONSUMO**

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 70	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 80	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	02		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	20	
ÁLCOOL 70%	ML	300		PVPI DE GERMANTE	ML	300	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	150	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACHO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			Crepom		02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON 20		03					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL 0		02		CIRCULANTE: <u>Raque</u>			
PROLENE							








## Identificação do Estabelecimento de Saúde

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

## SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

38-Profissional Responsável: LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA	40-Tp. Documento: CPF	 Lao Tse Frontiers TRAUMATOLOGIA E ORTOPELIA 4149-88-2601-000-Med, Sol. (CRM)
39-Data Solicitação: 20/06/2019	40-No. Doc. Med. Solic.: 746.635.933-72	

## JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Parity con <sup>for</sup> new place NY

## AUTORIZAÇÃO

50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização:  <u>23, 04, 19</u>	52-CNS/CPF:  <div style="text-align: right;"> <b>Colégio Pires Ferreira Filho</b>  <small>Associação de Professores Evangélicos</small>  <small>CRA - PI 108 - CPF: 04.358.187-1</small>  <small>CNPJ 06.940.093/0001-14</small> </div>
		53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

(KARLA BATISTA)

**C**



## FOLHA DE ANESTESIA



## UNIDADE DE SAÚDE

DATA:	PA	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	OBS:
20/06/19	120 x 75	82	16				
EXAME DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATÓCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉRIA	
EXAMES DE URINA							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA							
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA			
SISTEMA RESPIRATÓRIO				ASMA		BRONquite	
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO			
ESTADO MENTAL				CORTICÓIDES		ATARÁXICOS OUTROS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO						FÍSICO	
PRÉ-MEDICAÇÃO					APLICADO AS		EFEITOS
							TOTAL DE DOSES
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO						Bupivacaína 15 mg Bupivacaína 20 mg Meprobamato 80 mg Clonazepam 2 mg Dipiridamol 2 mg Aco 10 mg Risperidona 50 mg Ondansetrona 4 mg
QUANTIDADE	SO - UTO						
	SANGUE						
	OUTROS						
TEMPERATURA T	C°						SEQUÊNCIA 1 Check list 2 Monitorização 3 Art. centralizado, R+ A+ p/ pulmão 4 h3-4 Ag 25G ligar o dno 5 Sem pancardia 6 Etilo de Ropivacaína 7 Nova punção, p/ art. centralizado 10 A+ A+ punção h3-4 Ag 25G 11 ligar o dno, v/ pancardia 12 ATG 13 ATG 14 Sonda de O2 15 Colar O2 2L/min Antidoto Ao final, lido p/ RPA
P ARTERIAL V O PULSO							
INÍCIO E FIM ANESTESIA X							
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO							
RESPIRAÇÃO O							
SIMBOLOS							DURAÇÃO
TÉCNICAS		Requisitos					INCIDENTES - ACIDENTES
OPERAÇÕES		Tx pleto tibial					
CIRURGIÕES		Lao					
ANESTESISTAS		Fernando Araújo					
PARTICULARIDADES		uso de oxigênio e anestesia					
CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS IMEDIATAS							19/06/2019 15:00h 1507





HOSPITAL MUNICIPAL DE SAÚDE  
ESINA - HUT

DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA DE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	DATA NASC	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA		514573	06/10/1984	34	Ortopédica	230	8	
DATA/HORA	CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA						
21/06/19	DI : 20/06/2019	PRAT PLATO TIBIAL						
1		Dieta oral livre						
2		Jelco salinizado						
3		Dipirone _ 01 amp + AD EV 6/6hs						
4		Omeprazol 40mg 1comp VO 1xdia						
5		Tramadol 100mg _01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN						
6		Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h						
7		Clexane 40mg 1amp SC 1XDIA						
8		Cuidados gerais e sinais vitais						
<div>Dr. Paulo Henrique L. P. Filho CRM 3357</div> <div>Dr. Ricardo S. Valença CRM 3766-TEOT: 11305</div> <div>Dr. Yuri Ilvago Félix CRM 12308</div> <div>Dr. Gloriano Conrentreger CRM 3415-TEOT 10029</div> <div>Dr. Paulo H. P. Filho CRM 3357</div> <div>Dr. Ricardo S. Valença CRM 3766-TEOT: 11305</div> <div>Dr. Yuri Ilvago Félix CRM 12308</div> <div>Dr. Gloriano Conrentreger CRM 3415-TEOT 10029</div>								

NOME Joeyohn Elton L. Pereira da Silva IDADE 34 anos DATA 20/06/2019  
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 10 hs 15 min TIPO DE ANESTESIA ☒ GERAL ☐ RAQUE ☐ BLOQUEIO ☐ PERIDURAL ☐ SEDACÃO  
 CIRURGIA REALIZADA Fratura de tíbia D CIRURGIÃO João de

SINAIS VITAIS	HORÁRIO		
	ADMISSÃO	12:20	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	93/59	106/64	92/60
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	56	58	77
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub> (%)	98X	97X	94/
TEMPERATURA AXILAR (0° C)			
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)			
NOME/ MATRÍCULA	<u>Enltere</u>	<u>Enltere</u>	<u>mao</u>

ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA
ATIVIDADE ESCALAR	Movimenta os quatro membros	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Tem apnéia	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Não responde	0	0 <input type="checkbox"/>	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	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	1 <input type="checkbox"/>	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	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
ESCALA DE DOR ADMISSÃO			TOTAL	09	10
ESCALA DE DOR PÓS-OPERATÓRIA			ASS.	<u>mao</u>	<u>mao</u>

( ) 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:  
10:15 - Paciente chega no RPA no POI de rotam  
crúgio de fratura de tíbia "D", consciente, resp  
racar espontânea, boa SpO<sub>2</sub>, bradycardia, normo  
pressão, em IV, sem queixas

13:30  
Moema Taís / Barrado  
ENFERMEIRA  
COREN-PI 157450

PRESCRIÇÃO MÉDICA  
 ALTA SRPA 13:20  
 HORÁRIO  
 Dr. Álvaro Rodrigues de C. Melo  
 Anestesiologista  
 CRM-PI 52857

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 ☐ MÉD





# PRESCRIÇÃO ÉDIX

[illegible]





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## BOLETIM DE ENTRADA (BE)

### DADOS DO PACIENTE:

Nome: LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA		Prontuário: 514573
Mãe: FRANCISCA CLAUDIA DA SILVA	Pai: LUIS PEREIRA DA SILVA	
End. Resid.: QD-18, CASA-37, SETOR-C MOCAMBINHO I - CONJ. MOCAMBINHO - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
Nascimento: 06/10/1984	Idade: 34a8m14d	Sexo: Masculino Fone: 86-98815-2246
Responsável: AMIGO-FLAVIO NERES	CNS: 898002938277433	
Profissão: FRENTISTA	Documento: CPF: 008.805.603-12	
G. Instrução: Não informado	E. Civil: Casado(a)	

Imp: 20/06/2019 02:47:18  
(User: MARCOS VITOR)  
(Estação: GESS002)

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 727268	Entrada: 20/06/2019 01:53:29	Convênio: S U S	Proced: 0301060029
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS			

### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação: DOR MAIOR	Classificação: Mecanismo do trauma significativo	Cor: Laranja
Breve História Clas. Risco: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA POR VOLTA DAS 22H. FEZ RX NA UPA QUE EVIDENCIOU FRATURA EM MID. NÃO REFERE ALERGIAS. ENCAMINHADO DA UPA SATELITE PARA AVALIAÇÃO COM ORTOPEDISTA.		SUELEN DOS SANTOS SILVA COREN 166094 PI Em: 20/06/2019 02:03:01

SSVV: (Hora: ____:____)				
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: bpm	Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, EVOLUI COM FRATURA DE PLATO TIBIAL. <i>MARCO</i>	
Diagnóstico Inicial: ?	CTD:

Exames Complementares:
------------------------

Prescrição Médica:
--------------------

Motivo da Alta/Encerramento:
Observação (Adulto) DATA: ____/____/____ HORA: ____:____:____

*Assinatura do Paciente ou Responsável*  
**JANIELSON DOS REIS PIRES**  
CRM PI 7211

MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO  
CRM PI 4792 Em: 20/06/2019 02:47:16

Assinatura Paciente ou Responsável





**LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO**

**Identificação do Laudo:**

Pag: 1 de 1

Código:	Tipo:	Requerente:	Cidade:
121830	L. CORPORAL-ACID.	DELEGACIA DE ACIDENTES	TERESINA-PI
Data Requisição:	Remeter para:	Data Exame:	Hora Exame:
26/09/2019	O mesmo (a)	31/10/2019	12:07
Local Exame:	Emissão do Laudo:		
I.M.L.	31/10/2019 13:07:10		

**Identificação do Periciando:**

Código:	Nome:	Nacionalidade:	Cor:
100633	LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA	Brasileira	PARDA
Dt. Cadastro:	Endereço:		
26/09/2019	Q 18 C 37 SETOR C MOCAMBINHO I - MOCAMBINHO - TERESINA - PI		
Mãe:	Pai:		
FRANCISCA CLAUDIA DA SILVA	LUIS PEREIRA DA SILVA		
CPF:	RG:	Registro Nascimento:	
	2 212 880-SSP PI		
Profissão:	Nascimento:	Idade(anos):	Sexo:
FRENTISTA	06/10/1984	34	M
		Estado Civil:	Casado (a)

**L A U D O :**

P R E Â M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, André Biondi Ferraz - Perito Médico-Legista - CRM 4466 - PI, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. H I S T Ó R I C O: Periciando informa ter sofrido acidente de trânsito (queda da motocicleta que guiava), tendo o evento ocorrido por volta das 22:00 h do dia 19/06/2019, no bairro Mocabinho, em Teresina - PI; tendo fratura de perna direita, sendo conduzido a UPA do Satélite, em seguida transferido ao HUT, onde foi submetido a tratamento cirúrgico. DESCRIÇÃO: Periciando alo e auto psiquicamente orientado apresentando cicatrizes cirúrgicas em perna direita, e com limitação funcional de 50% dos arcos de movimentos de perna direita. Periciando possui o prontuário médico que demonstra o procedimento médico realizado, bem como os dias de internação hospitalar (vide documentação em anexo). CONCLUSÃO: Periciando com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e produziu limitação permanente de 50 % dos arcos de movimentos de perna direita. RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS: 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: SIM. 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: CONTUNDENTE. 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: SIM. 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: SIM. Periciando com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e produziu limitação permanente de 50 % dos arcos de movimentos de perna direita. 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: NÃO. 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: NÃO. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado.

REGIS CARLOS DE OLIVEIRA SOUSA  
Perito Médico-Legista - CRM 5221 - PI





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1586 (Região Metropolitana) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190638174

Vítima: LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 19/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

Recebedor: LEJOHN ELTON LINCON PEREIRA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000029

Conta: 00000319144-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retomar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: SAMUELSON SA ROSA - 18/12/2019 21:54:52

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121821545217000000007359516>

Número do documento: 19121821545217000000007359516

Num. 7702338 - Pág. 1