



Número: **0804101-12.2019.8.18.0032**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Picos**

Última distribuição : **29/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS (AUTOR)		JOSE ALBERTO DOS SANTOS CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
7747769	29/12/2019 13:17	Petição Inicial	Petição Inicial
7747770	29/12/2019 13:17	2PROCURAÇÃO	Procuração
7747771	29/12/2019 13:17	3DOC. PESSOAIS	Documentos
7747772	29/12/2019 13:17	4COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Comprovante
7747773	29/12/2019 13:17	5DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA	Documentos
7747774	29/12/2019 13:17	6DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA	Documentos
7747775	29/12/2019 13:17	7LAUDO PARA INTERNAÇÃO	Documentos
7747776	29/12/2019 13:17	8LAUDO PARA INTERNAÇÃO E EVOLUÇÃ CLINICA	Documentos
7747777	29/12/2019 13:17	9FICHA DE ATENDIMENTO	Documentos
7747778	29/12/2019 13:17	10FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO	Documentos
7747779	29/12/2019 13:17	11PRESC. MÉDICA E FICHA DE SALA	Documentos
7747780	29/12/2019 13:17	12TOMOGRAFIA DO OMBRO DIREITO	Documentos
7747781	29/12/2019 13:17	13LAUDO CIRÚRGICO	Documentos
7747782	29/12/2019 13:17	14ATESTADOS E LAUDOS MÉDICOS	Documentos
7747783	29/12/2019 13:17	15BOLETIM DE OCORRENCIA	Documentos
7747784	29/12/2019 13:17	16CORRESPONDENCIAS SEG.LIDER	Documentos
7747785	29/12/2019 13:17	17COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	Comprovante
7747786	29/12/2019 13:17	18CARTA À SEGURADORA LIDER	Documentos
7747787	29/12/2019 13:17	19COMPROVANTES DE ENVIO DE DOC. (AR)	Comprovante

77477 88	29/12/2019 13:17	CNPJ SEGURADORA LIDER	Documentos
77477 89	29/12/2019 13:17	TABELA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT	Documentos

AO JUÍZO DA COMARCA DA CIDADE DE PICOS-ESTADO DO PIAUÍ.

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, inscrito no CPF/MF sob número 036.991.863-00 e Registro Geral sob o N.º 1.773.892-SSP-PI, residente e domiciliado na Localidade “Oitis” zona rural do município de Picos-PI, por seu procurador signatário (DOC. ANEXO), recebendo intimações e correspondências na Rua Coelho Rodrigues nº582, Bairro Centro, sala 101, 1º andar, CEP 64600-054 na cidade de Picos-PI, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT PAGO A MENOR

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua Treze de Maio, nº 23 – 2º Andar, Edifício Darke, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP.: 20031-902 pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

I.DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

Requer à Vossa Excelência que seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, com embasamento na lei 1.060/50, com alterações introduzidas pela lei 7.510/86, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 08/06/2016, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO) sofreu acidente de trânsito quando ao pilotar sua motocicleta o pneu dianteiro passou por cima de uma pedra que estava na via, nesse momento o autor perdeu o controle da motocicleta vindo a sofrer um grave acidente.

Cabe destacar, que o local onde o autor sofreu o acidente é pouco habitado, na ocasião, o mesmo derrapou na pista e veio a despencar de uma altura



equivalente a 10 metros em local de mata fechada.

Destarte, que após o ocorrido o autor ficou inconsciente por dias, e que foi encontrado no dia 16/05/2016 por moradores da região que o levaram para o Hospital Regional Justino Luz onde o mesmo recebeu os primeiros socorros. Do evento restou o demandante com graves lesões corporais.

Posteriormente ao fato, ao ser o requerente resgatado e encaminhado para atendimento médico, o mesmo foi diagnosticado com **politraumatismo, na região da axila e maxilar, e também luxação de ombro direito.**

Ademais, necessitou o autor, em virtude das lesões sofridas, passar por procedimento cirúrgico na região do ombro direito, no qual após exame de Raio-X ficou demonstrado a existência de fratura como pode ser observado na solicitação em anexo e no laudo médico que salienta a descrição da cirurgia.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **ficou o requerente com relevante limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar o braço, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas, principalmente para quem tem o trabalho rural como meio de subsistência.

Como já foi elucidado o autor quando tinha boa saúde laborava como agricultor, e desempenha com êxito todas as atividades que sua profissão exigia, o autor é pessoa humilde, de pouco estudo, a sua renda depende de trabalho braçal que realiza, as lesões ocasionadas no acidente e as limitações desencadeadas, prejudicam em demasia o mesmo, que se vê obrigado a tentar trabalhar mesmo sentindo dores e dificuldades que outrora era inexistentes.

A parte autora sofreu séria fratura no membro superior direito, passou por delicado procedimento cirúrgico, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais. Encontra-se debilitado, sente dores, não movimenta o braço com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o requerente até os dias atuais e certamente lhe acompanharão por toda a vida.** Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT.**



Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/INVALIDEZ), o requerente teve seu pedido autuado com o número do sinistro 3180034712.

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 da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.**

De acordo com documento anexado, 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 feito administrativamente, o requerente recebeu o valor de **R\$4.725,00** (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais)

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida.**

O demandante permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com relevantes limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.**

É importante frisar que em documento, exames e atestados médicos apresentados e juntados aos autos, emitem pareceres sobre as limitações físicas do autor, mencionando claramente o caráter permanente destas, bem como, sendo incisiva no tocante a constatação da dificuldade de deambulação do requerente. Ademais, cita porcentagem de perda funcional total.

Ou seja, todos os documentos médicos levam ao entendimento de que fora grave a perda funcional do membro afetado, **porém, a parte ré realiza avaliação imparcial e unilateral, sem proporcionar ao segurado aquilo que realmente lhe é devido.**

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível



com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente à **perda anatômica e/ou funcional completa de um braço ou de uma das mãos, corresponde a 100% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais).**

Sendo assim, documentalmente comprovada a perda de 100% do membro afetado, é devido ao autor o referido valor já salientado, no entanto como já foi elucidado o autor recebeu apenas o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte cinco reais), referente a perda funcional completa de um dos membros superiores 70%, em grau médio 50%, desta forma o requerente é credor do valor de R\$ 4.725,00 00 (quatro mil setecentos e vinte cinco reais), que deverá ser corrigido desde o pedido administrativo.

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre– DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada in verbis:

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde



1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.

O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.

Sendo assim Excelência, fazem 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:

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

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

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

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela,



importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à demandante:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ 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. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado. 4. Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto. 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (grifou-se).

APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT. Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (grifou-se).

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o demandante com lesões que lhe causaram invalidez 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.”

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, 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 da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica. Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

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 319 do Código de Processo Civil, **REQUER:**

- A) Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos 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 Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de 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 Art. 319 VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já 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 em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;**
- E) Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para condenar a demandada ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor **de R\$ 4.725,00** (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais)
- F) Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;
- G) Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.
- H) Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser a requerente pessoa pobre nos termos da Lei nº. 1060/50.
- I) **Dá se a causa o valor de R\$ R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais)**

Termos em que



pede deferimento.

Picos-PI, 03 de julho de 2019.



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE(S): FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador da carteira de identidade RG nº 1.773.892– SSP – PI, inscrito no CPF (MF) sob o nº 036.991.863-00, residente domiciliado na localidade "Oitis", zona rural de Picos – PI.

OUTORGADOS: Dr. JOSÉ ALBERTO DOS SANTOS CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB – PI nº 6.932, com escritório na Rua Coelho Rodrigues, nº 582, Centro, na cidade Picos – PI; **Drª JOSENÁLIA DOS SANTOS CARVALHO**, brasileira, solteira, inscrita na OAB – PI, sob o nº 7577, com escritório na Rua Coelho Rodrigues, nº 582, Centro, na cidade Picos – PI.

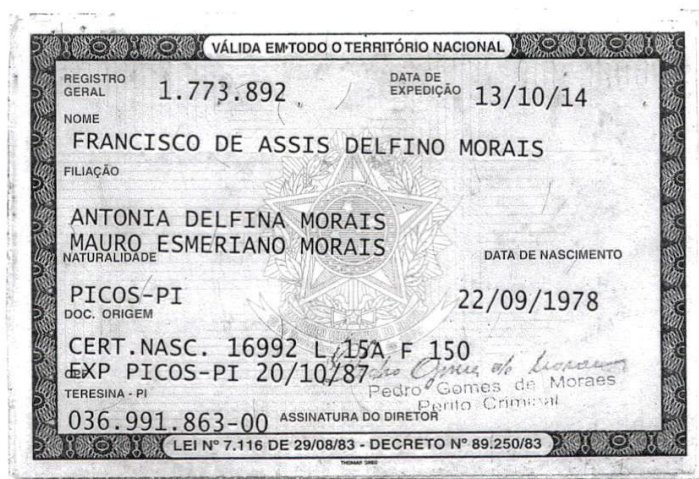
PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(s) **OUTORGANTE(S)** nomeia(m) e constitui(em) o **OUTORGADO** como seu bastante procurador, a quem confere(m) amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judícia", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações cabíveis e defendê-lo(a)(s) nas contrárias, seguindo umas ou outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo, também, substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Picos – PI, em 28 de Dezembro de 2019.

Francisco de Assis Delfino Moraes

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS





Francisco de Assis Delgado
morei

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

Para contato conosco, informe esse NÚMERO!! **SEU CÓDIGO**
1185556-8

Nº da Nota Fiscal 022681592

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	12/06/2019	41	28,50

ANTÔNIA DELFINA HORAIS
LC 0115 1 24 B-RURAL
CPF: 00093470886334
CEP: 64.600-000 - PICO

DADOS DA LEITURA	
Atual:	4063
Anterior:	4022
Constante de Multiplicação:	1,000
Consumo Medido:	41
Consumo Faturado:	41
Forma de Faturamento:	Código de Irregularidade: PCAM
Dias de Consumo:	05/06/2019

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	HOMO	A1187370		1.1.1.1	46

Mês/ano consumo

Mês/ano	Consumo	Valor
MAI/19	37	27,76
ABR/19	40	0,14
MAR/19	46	0,49
FEV/19	46	0,11
JAN/19	51	0,34
DEZ/18	46	
NOV/18	54	
OUT/18	53	
SET/18	50	
AGO/18	42	

CONSUMO 41 A R\$ 0,677136 = 27,76
CORREÇÃO MONETARIA IG 05/19-00 0,14
MULTA POR ATRASO 05/19-00 0,49
JUROS POR ATRASO 05/19-00 0,11
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,34

98,00

TARIFA SOCIAL: 0 A 41 - 0,00

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 036 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 04/06/2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

Você pode optar pelas datas de vencimento da sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, sempre em contato por meio dos meios de atendimento.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$			IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$		
Distribuição:	7,49		Base de Cálculo:		
Energia:	14,45		Alíquota ICMS:		27,76
Transmissão:	2,44		Valor do ICMS:		
Encargos:	1,13		Valor do PIS:		
Tributos:	2,13		Valor do COFINS:		

INDICADORES DE CONTINUIDADE					
DIC			FIC		
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual
5,91	11,82	23,64	3,43	6,85	13,70

DMIC		DICS	
Mensal	Anual	Mensal	Anual
0,00	0,00	0,00	0,00

Período de apuração: 0,00



DECLARAÇÃO

EU, FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS,
brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador da carteira de identidade RG nº
1.773.892- SSP – PI, inscrito no CPF (MF) sob o nº 036.991.863-00, **DECLARO**
para os devidos fins, que sou residente domiciliado na localidade "Oitis", zona rural
de Picos – PI I.

Picos - PI, 28 de Dezembro de 2019.

Francisco de Assis Delfino Moraes

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS



DECLARAÇÃO

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador da carteira de identidade RG nº 1.773.892- SSP – PI, inscrito no CPF (MF) sob o nº 036.991.863-00, residente domiciliado na localidade “Oitis”, zona rural de Picos – PI, declara para os devidos fins, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que lhe permita arcar com o pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento e da família.

Picos - PI, 28 de Dezembro de 2019.

x Francisco de Assis Delfino morais

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

2 - CNES

4009622

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

4 - CNES

4009622

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

147046

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898001243511429

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/09/1978

9 - SEXO

Masc.

☒ 1

Fem.

☐ 2

03

10 - NOME DA MÃE

ANTONIA DELFINA MORAIS

11 - TELEFONE DE CONTATO

(89) 9971-6471

12 - ENDEREÇO

SACO DOS MORCEGOS, 0 - IPUEIRAS

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PICOS

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

2208007

15 - UF

PI

16 - CEP

64600-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente automobilístico há 10 dias

Apresenta fratura de humero direito

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Pedir exame de um ombro D

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RX

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Lesão traumática de um ombro D.

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS (x) CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

19-05-16

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

CRM 1008-1/2008-1
Ortopedia e Traumatologia
Dr. Daniel C. D. F. F. F.

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

() ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

(x) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

M220800001

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Assinatura paciente/Responsável

X Francisco de Assis Delfino Morais





HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

SESAPI - Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Pça Antenor Neiva, 184 - CEP 64.600 - 000
Picos - PI

Saúde
Secretaria de Estado

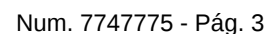


PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: <u>FELICIANO DE ASSIS</u>	ALA: <u>C</u>	APTO.: <u></u>	ENFER.: <u>13</u>	LEITO.: <u>67</u>	R. MET.: <u></u>
DATA: <u></u>	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM				
PRESCRIÇÃO MÉDICA		OBSERVAÇÕES			
01 - DIETA LIVRE		A 09:19h, pte aprum/ev. PA 140x			
02 - DIPIRONA 1 G + AD EV 6/6 hs		60 mmHg			
03 - PLASIL 1amp S/N					
04 - TRAMAL 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs S/N					
05 - CEFALOTINA 1G EV 6/6 hs					
06 - RANITIDINA 50MG 1AMP EV, 8/8H					
07 - HEPARINA 5.000U SC 8/8 hs					
08 - TILATIL 20MG EV 12/12HS					
09 - CURATIVO TAPLO					
Dr. Daniel G. Teixeira Especialista em Traumatologia CRM-GO 12.926					



Impresso: TECNO-GRAF (09) 422.2



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE <i>Francisco de Assis Delfino Moraes</i>				DATA <i>20/05/16</i>	PROTÚRIO	LEITO
PROCEDIMENTO <i>Ex cii de luxação de ombro D.</i>				SALA <i>01</i>		
MATERIAL DE CONSUMO		QUANT.	UNID.	TOTAL	APARELHAGEM	
SERINGA 1 ML 3 ML					ARCO CIRÚRGICO	☒
SERINGA 5 ML/ 10 ML	<i>01+01</i>				BOMBA DE INFUSÃO	☐
SERINGA 20 ML	<i>02</i>				ASPIRADOR	☐
KIT ACESSO CENTRAL					AUTOCLAVE	☒
SONDA DE ASPIRAÇÃO	<i>01</i>				INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	☒
AGULHA 40X12	<i>01</i>				ULTRASSON	☐
ALGODÃO					STIMUPLEX	☒
ÁGUA DESTILADA	<i>02</i>				<i>Bisturi elétrica</i>	☒
PVPI Tap + Deg	<i>200ml</i>				USO DA SALA	
IDA VESICAL					INÍCIO	TÉRMINO
COLETOR DE URINA					DURAÇÃO	
ESCOVA COM DEGERMANTE	<i>01</i>				OPERAÇÃO	
ADURA COM CREPOM <i>10cm</i>					CIRURGIÃO <i>Dr. Marcos Vinícius</i>	
ATADURA GESSADA					AUXILIAR <i>Dr. Daniel</i>	
ATROPINA					ANESTESISTA <i>Dr. Luis Flavio</i>	
KETALAR					TIPO DE ANESTESIA	
DIMORF					INSTRUMENTADOR <i>Edigilson</i>	
NEOCAÍNA PESADA					OCORRÊNCIAS	
LIDOCAÍNA <i>2% C.V.</i>	<i>02 flus</i>					
PROPOFOL	<i>02</i>					
MIDAZOLAN						
DIAZEPAN						
TIOPENTAL						
EFORTIL						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA <i>1g</i>	<i>02</i>	<i>17/15</i>				
FENTANIL	<i>01</i>					
FLUMAZENIL						
PLASIL						
VITAMINA K						
MINAA						
CLOROCINA						
ETHERGIN						
IT-GUT SIMPLES						
CAT-GUT CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON n° 2.0 + 3.0 AG	<i>02 + 03</i>		<i>05</i>			
VYCRIL n° 3.0 AG	<i>02</i>					
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE <i>pot clusid</i>	<i>08</i>					
ESPARADRAPO <i>cm</i>	<i>40</i>					
LÂMINA DE BISTURI n° 24	<i>02</i>					
LUVA ESTÉRIL <i>para</i>	<i>05</i>					
LUVA DE PROCEDIMENTO <i>para</i>	<i>04</i>					
SORO FISIOLÓGICO 0,9% <i>1500ml</i>	<i>06</i>					
SORO GLICOSADO 5%						
MANITOL <i>menor Suco de</i> 4.8	<i>01</i>					
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL n° 7.5	<i>01</i>					
AGULHA STIMUPLEX	<i>01</i>					
EQUIPO						
AGULHA DE RAQUE						
TENOXICAM <i>40mg</i>	<i>02</i>					
MÉDICO: <i>Dr. Marcos + Dr. Daniel</i>					ENFERMEIRA(O) <i>Francinete correio 105207-PE</i>	
TÉC. ENFER: <i>Graciana/544100</i>						





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

2 - CNES

4009622

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

4 - CNES

4009622

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

147046

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898001243511429

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/09/1978

9 - SEXO

Masc.

☒ 1

Fem.

☐ 2

03

10 - NOME DA MÃE

ANTONIA DELFINA MORAIS

11 - TELEFONE DE CONTATO

(89) 9971-6471

12 - ENDEREÇO

SACO DOS MORCEGOS, 0 - IPUEIRAS

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PICOS

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

2208007

15 - UF

PI

16 - CEP

64600-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente motorista há 10 dias

Apresenta fratura de um osso da perna D.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Pedir cirurgia de um osso da perna D.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RX

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

lesão traumática de um osso da perna D.

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS (x) CPF

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Daniel G. Silva

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

18-05-16

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ORGÃO EMISSOR

M220800001

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Assinatura paciente/Responsável

X Francisco de Assis Delfino Morais



Evolução Clínica

Atendimento
1034150

Paciente
FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nota sobre a evolução da doença, complicações, consultas, mudança de diagnóstico, condições a serem dadas nas altas, instruções ao paciente devendo toda anotação ser assinada pelo médico.

Data/Hora

20-05-16

Paciente 1º P.O. Pedra com curativo de curativo
Dito. Em 1º curativo em curativo
Após 1º curativo em curativo
em 1º curativo em curativo.

CDI para internar com paciente

Dr. Daniel G. Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-GO 12.926

22-05-16

Paciente 2º P.O. Pedra com curativo em
curativo D. Após 1º curativo em curativo
em curativo em curativo.

CDI para internar + curativo

Dr. Daniel G. Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-GO 12.926

23-05-16

Paciente 3º P.O. Pedra com curativo em
curativo D. Após 1º curativo em curativo
em curativo em curativo.

Dr. Daniel G. Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-GO 12.926

Hospital Regional de
CONFIRMAR
Detalhado em ORIGINAL
Fundado em 1911



**HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ**

ANTENOR NEIVA,

BOMBA, PICOS/PI - 64601-391

CNPJ: 06.553.564/0102-81

(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0321951

Registro: 147046

Data: 16/05/2016

Hora: 07:56:00

Funcionario: TAILA

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 20

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429

Nasc.: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 24 DIAS Profissão: LAVRADOR

Civil: CASADO(A)

CEP: 64600-0

End.: SACO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUERAS

Cidade: PICOS/PI

RG: 2208007 Cor: PARDA

Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Telefone () -

Celular: (89) 9971-6471

Unidade: CLINICA GERAL

Documento: 4210 - HERALDO JOSE BEZERRA

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 180/100

Procedimentos

16/05/2016 7:56 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (I 223505

16/05/2016 8:25 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA 225125

☐ Sem☐ Vermelho - Emergência☐ Amarelo - Urgente☒ Verde - Pouco Urgente☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: DOR NO OMBRO

Exame clínico/físico:Doa - ombro direito, após aumento de volume
na região

Diagnóstico provável:

Ex-luxação de ombro direito

Medicação:

Rx de ombro direito
AVALIAR O OMBRO DIREITO**Procedimentos/exames realizados:**

Ass. Técnico

Dr. Heraldo José Bezerra
CRM 4210-PI
Clínico GeralHospital Regional Justino Luz
ANTENOR NEIVA
Funcionário

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO

4210 - HERALDO JOSE BEZERRA



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0321951

Registro: 147046

Data: 16/05/2016

Hora: 07:56:00

Funcionario: TAILA

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 20

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429

Nasc.: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 24 DIAS Profissão: LAVRADOR

Civil: CASADO(A) CEP: 64601

End.: SACO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Cidade: PICOS/PI

2208007 Cor: PARDA

Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Clínica: CLÍNICA GERAL

Documento: 4210 - KARLA CYNTHIA DOS SANTOS E SILVA

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Procedimentos

16/05/2016 7:56 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 223505

☐ Sem☐ Vermelho - Emergência☐ Amarelo - Urgente☒ Verde - Pouco Urgente☐ Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento: DOR NO OMBRO

QUEIXA/HISTÓRIA

DOR EM OMBRO D. HAS AGORA

(RDEMA MSD)

OBSERVAÇÃO

ACIDENTE DE MOTO HÁ 08 DIAS

SINAIS VITAIS

PA: 180/100 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

NDN

MEDICAÇÃO USUAL

NDN

CONDUTA

AO CLÍNICO

Hospital Regional Justino Luz
Data: 13/05/2016
CONFIRMAR COMO ORIENTADO
Funcionário

Francisco de Assis Delfino Moraes

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO

103025 - KARLA CYNTHIA DOS SANTOS E SI



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0323105
Data: 19/05/2016
Funcionário: AMANDA

Registro: 147046
Hora: 09:41:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

Senha 42

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429
Data: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 27 DIAS Profissão: LAVRADOR Civil: CASADO(A) CEP: 64600-000
End: SACO DOS MORCEGOS, 0 - Bairro: IPUEIRAS Cidade: PICOS/PI
RG: 2208007 Cor: PARDA Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS
Telefone: () - Celular: (89) 9971-6471

Clinica: ORTOPEDIA Documento: 15638 - ROGERIO APARECIDO SILVA
Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO Temp.: 0°C Peso: 0Kg P.A.: 150/90

Procedimentos

19/05/2016 9:41 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (223505
19/05/2016 9:45 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA 225270
☐ Sem ☐ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☒ Azul - Não Urgente

Queixa principal: DORES NO OMBRO

Exame clinico/fisico:

Diagnostico provavel:

Indicação:

☐ NOTIFICAR?

Procedimentos/exames realizados:

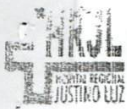
Ass. Técnico

Do Ombro DA Perda de movimento
e Perfil magro

10 dias de terapia ombro
e internar

15638 - ROGERIO APARECIDO SILVA





HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0323105
Data: 19/05/2016
Funcionario: AMANDA

Registro: 147046
Hora: 09:41:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 42

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nasc.: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 27 DIAS Profissão: LAVRADOR

CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429

Civil: CASADO(A)

CEP: 64600-000

End.: SACO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Cidade: PICOS/PI

IBGE: 2208007 Cor: PARDA Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 15638 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA

Responsavel: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Procedimentos

19/05/2016 9:41 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 223505

☐ Sem ☐ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☒ Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento: DORES NO OMBRO

QUEIXA/HISTÓRIA

DOR EM MSD

OBSERVAÇÃO

NDN

SINAIS VITAIS

PA: 150/90 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

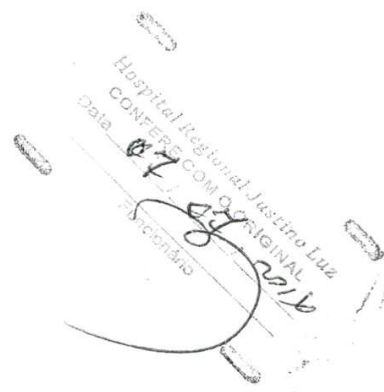
NDN

MEDICAÇÃO USUAL

NDN

INDUTA

AO ORTOPEDISTA



Francisco de Assis Delfino Moraes

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO

197473 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA



Atendimento	1034150
Data:	19/05/2016
Hora:	21:42

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA, 184
PICOS/PI

Nº AIH
ANAPAUULA

BOLETIM DE ADMISSÃO

147046 - FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 22/09/1978 - Cor/Raça: 03-PARDA

37 ANOS, 7 MESES, 27 DIAS

Clinica: ORTOPEDIA Enfermaria: 13- ORTOPEDIA - M Leito: C13/67 Convênio: SUS

Escolaridade: ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO Médico: 110018 - GUILHERME HERMENEGILDO DE SOUSA

CPF: RG: 1773892 CNS: 898001243511429 SIS Prenatal:

Endereço: SACO DOS MORCEGOS, N° 0 - CEP: 64600-000 Bairro: IPUEIRAS

Cidade: 2208007- PICOS/PI Profissão: LAVRADOR Telefone: (89) 9971-6471

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - 99716471] - O MESMO

Diagnostico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

Resultado

☐	Curado	☐	Removido	☐	-48 Horas
☐	Melhorado	☐	Pedido	☐	+48 Horas
☐	Inalterado	☐	Evasão	☐	Obito
☐	Piorado	☐	Indisciplina		

Transferido

História Clínica

Diagnóstico Provável

GUILHERME HERMENEGILDO DE SOUSA





HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
SESAPI - Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Pça Antenor Neiva, 184 - CEP 64.600-000
Picos - PI

Saúde
Secretaria de Estado



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: <u>Francisco da Silva</u>	ALA: <u>C</u>	APTO.: <u></u>	ENFER.: <u>13</u>	LEITO.: <u>67</u>	R. MET.: <u></u>
DATA: <u>22/05/16</u>	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM				
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
01 - DIETA LIVRE		<u>Adm D - Cont</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
02 - DIPIRONA 1 G + AD EV 6/6 hs		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
03 - PLASIL 1amp S/N		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
04 - TRAMAL 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs S/N		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
05 - CEFALOTINA 1G EV 6/6 hs		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
06 - RANITIDINA 50MG 1AMP EV, 8/8H		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
07 - FLEBARIUM 500MG 8/8hs		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
08 - TILATIL 20MG EV 12/12HS		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
09 - CURATIVO DIÁRIO <u>1x no dia</u>		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
Dr. Daniel G. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-GO 12.926		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
<u>TRX de ombro D AP</u>		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
<u>Dr. Daniel G. Teixeira</u>		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
<u>Ortopedia e Traumatologia</u>		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
<u>CRM-GO 12.926</u>		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
<u>Ex realizado</u>		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
<u>23-05-16</u>		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
<u>Dr. Daniel G. Teixeira</u>		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
<u>Ortopedia e Traumatologia</u>		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	
<u>CRM-GO 12.926</u>		<u>12 18 24 30</u>		<u>na 2ª do evoluinte bem</u>	





HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
SESAPI - Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Pça Antenor Neiva, 184 - CEP 64.600-000
Picos - PI

Saúde
Secretaria do Estado



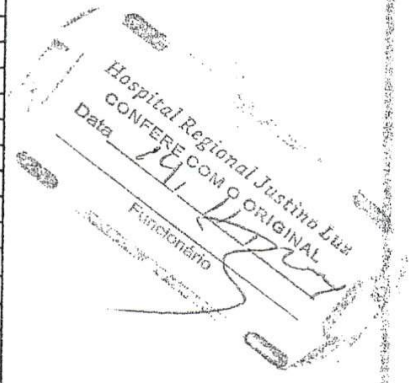
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: <u>Francisco de Assis</u>	ALA: <u>C</u>	APTO.: <u></u>	ENFER.: <u>13</u>	LEITO.: <u>67</u>	R. MET.: <u></u>
DATA: <u>Feo de 2015</u>	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM				
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
01 - DIETA LIVRE		50 ml 12h 18h 20h 22h		A 04:00h p/p apresentando PA 170x80 mmHg	
02 - DIPIRONA 1 G + AD EV 6/6 hs		50 ml 12h 18h 20h 22h			
03 - PLASIL 1amp S/N		50 ml 12h 18h 20h 22h			
04 - TRAMAL 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs S/N		50 ml 12h 18h 20h 22h			
05 - CEFALOTINA 1G EV 6/6 hs		50 ml 12h 18h 20h 22h			
06 - RANITIDINA 50MG 1AMP EV, 8/8h		50 ml 12h 18h 20h 22h			
07 - HEPARINA 5.000U SC 8/8 hs		50 ml 12h 18h 20h 22h			
08 - TILATIL 20MG EV 12/12HS		50 ml 12h 18h 20h 22h			
09 - CURATIVO DIÁRIO		50 ml 12h 18h 20h 22h			
Dr. Daniel C. Teixeira Médico de Traumatologia CRM-GO 12.926					



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE <i>Francisco de Assis Delfino Mendes</i>				DATA <i>20/05/16</i>	PROTÚRIO	LEITO
PROCEDIMENTO <i>Ex cii de luxação de ombro D.</i>				SALA <i>01</i>		
MATERIAL DE CONSUMO	QUANT.	UNID.	TOTAL	APARELHAGEM		
SERINGA 1 ML 3 ML				ARCO CIRÚRGICO	☒	
SERINGA 5 ML/ 10 ML	<i>01+01</i>			BOMBA DE INFUSÃO	☐	
SERINGA 20 ML	<i>02</i>			ASPIRADOR	☐	
KIT ACESSO CENTRAL				AUTOCLAVE	☒	
SONDA DE ASPIRAÇÃO	<i>01</i>			INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	☒	
AGULHA 40X12	<i>01</i>			ULTRASSON	☐	
ALGODÃO				STIMUPLEX	☒	
ÁGUA DESTILADA	<i>02</i>			<i>Bisturi elétrica</i>	☒	
PVPI <i>Tóp + Neg</i>	<i>2000ml</i>			USO DA SALA		
IDA VESICAL				INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
COLETOR DE URINA				OPERAÇÃO		
ESCOVA COM DEGERMANTE	<i>01</i>			CIRURGIÃO <i>Dr. Marcos Vinícius</i>		
ADURA COM CREPOM <i>10cm</i>				AUXILIAR <i>Dr. Daniel</i>		
ATADURA GESSADA				ANESTESISTA <i>Dr. Luis Flávio</i>		
ATROPINA				TIPO DE ANESTESIA		
KETALAR				INSTRUMENTADOR <i>Edigilson</i>		
DIMORF				OCORRÊNCIAS		
NEOCAÍNA PESADA						
LIDOCAÍNA <i>2% CV</i>	<i>02</i>					
PROPOFOL	<i>02</i>					
MIDAZOLAN						
DIAZEPAN						
TIOPENTAL						
EFORTIL						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA <i>1g</i>	<i>02</i>	<i>17.15</i>				
FENTANIL	<i>01</i>					
FLUMAZENIL						
PLASIL						
VITAMINA K						
VITAMINA A						
CURCUMINA						
METHERGIN						
AT-GUT SIMPLES						
CAT-GUT CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON <i>nº 2.0 + 3.0 AG</i>	<i>02+03</i>	<i>05</i>				
VYCRIL <i>nº 3.0 AG</i>	<i>02</i>					
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE <i>pot elund</i>	<i>08</i>					
ESPARADRAPO <i>com</i>	<i>40</i>					
LÂMINA DE BISTURI <i>nº 24</i>	<i>01</i>					
LUVA ESTÉRIL <i>paras</i>	<i>05</i>					
LUVA DE PROCEDIMENTO <i>paras</i>	<i>04</i>					
SORO FISIOLÓGICO 0,9% <i>1000ml</i>	<i>06</i>					
SORO GLICOSADO 5%						
MANITOL <i>100mg 4.8</i>	<i>01</i>					
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL <i>nº 7.5</i>	<i>01</i>					
AGULHA STIMUPLEX	<i>01</i>					
EQUIPO						
AGULHA DE RAQUE						
TENOXICAM <i>40mg</i>	<i>01</i>					

MÉDICO: *Dr. Marcos + Dr. Daniel*
 ENFERMEIRA(O) *Francinete osses 105207-PE*
 TÉC. ENFER.: *Guarça/544300*





Paciente:
FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Idade:
40,0 Ano(s)

Médico:

Nº do Exame:
233917

Convênio:
Particular

Data:
09/10/2018

T.C. - OMBRO DIREITO

Laudo

METODOLOGIA:

-Estudo tomográfico realizado com cortes axiais de 05 mm, orientados pela radiografia digital.

ANÁLISE:

- Deformidade óssea na cabeça umeral direita.
- Irregularidade na cortical óssea da tuberosidade maior/menor da cabeça umeral a direita.
- Cistos subcondrais na cabeça umeral direita. Correlacionar com dados clínicos.
- Restante da estrutura óssea regional íntegra.
- Musculatura das regiões ventral e dorsal do ombro direito com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Conclusão

- Deformidade óssea na cabeça umeral direita.
- Irregularidade na cortical óssea da tuberosidade maior/menor da cabeça umeral a direita.
- Cistos subcondrais na cabeça umeral direita. Correlacionar com dados clínicos.

DRA. LARISSA MACÊDO SOARES
CRM - 3930/PI

DR. WALTER PEREIRA SOARES
CRM - 517/PI



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI

LAUDO CIRÚRGICO

Paciente	Francisco de Assis Delfino Moraes
Médico	Marcos Vinícius
1º Assistente	Daniel
2º Assistente	
Anestesista	Ruy
Diagnóstico pós-operatório	
Procedimento de Cirurgia	Redução crânio ebra D
Diagnóstico pós-operatório	

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

(1) Exatidão da redução da fratura + Anestesia
(2) Anestesia + Antiespasmódico + Lavagem da ferida
(3) Sutura do tecido gástrico + Lavagem da ferida
(4) Redução do glândula + controle
(5) Controle
(6) Sutura + controle
(7) Sutura por pontos
(8) Lavagem + Vácuo

TÉCNICA: (Ligadura, Sutura, Fechamento e Drenagem)





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

AIH = 221610094579-5

HOSPITAL: HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

D.LIBERA: 19/05/2016

PROCED.: 0408020334

22/09/1978

NES

1009622

NES

009622

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898001243511429

10 - NOME DA MÃE

ANTONIA DELFINA MORAIS

12 - ENDEREÇO

SACO DOS MORCEGOS, 0 - IPUEIRAS

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PICOS

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/09/1978

9 - SEXO

Masc.

X 1

Fem.

2

147046

03

11 - TELEFONE DE CONTATO

(89) 9971-6471

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

2208007

15 - UF

PI

16 - CEP

64600-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doi e deformidade no braço D após trauma

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Tto cirúrgico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame físico + Rx

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura do úmero proximal D

21 - CID PRINCIPAL

S42.2

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cirúrgico fratura úmero proximal

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

040802033-4

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

01825841580

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Marcos Vinícius

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

19/05/16

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

63304/2016

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ORGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

M220800001

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Assinatura paciente/Responsável

Francisco de Assis Delfino Moraes



Associação Médica Brasileira Seccção Piauí Regional de Picos



Raimundo Reis Neto
PRESIDENTE
Raimundo de Oliveira Reis Neto
Presidente da AMB Seccção Piauí
Regional de Picos



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins e a pedido do (a) interessado (a)
que atendi Francisco de Amorim A. Oliveira

RG/CPF _____

Portador CID) A14.3 / M84.0 (autorizado
pelo paciente) laudo apurando sequelas

de lesão do nervo proximal
lesão do plexo braquial apresentando
limitação de movimentos do antebraço
(D) e posição viciosa em flexão
do punho em virtude de lesão
nerveira. Deixa paciente em estado
incapaz para atividades laborais
habitual.

CRM _____

CPF _____

Dr. Rubem Pinheiro
Ortopedia Geral / Traumatologia
CRM 2959 PI / 15021 PE / TEOT 11336

00957

(Piauí)
25/10/18



Associação Médica Brasileira Seção Piauí Regional de Picos



Rômulo Régio
PRESIDENTE

Dr. Rômulo Régio de Carvalho Neto
Presidente da AMB - Seção Piauí
Regional de Picos



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins e a pedido do (a) interessado(a)
que atendi Francisco de Assis Delfino
Moraes

RG/CPF _____

Portador CID) _____, (autorizado

pelo paciente) Resultados negativos i

portador de fratura de unho
proximal direito seguiu
de lençol de placo proprio
direito evoluindo com dor
+ limitação funcional necessitan
do de perícia médica

0170 - S14.3
- S42.1

Rec - 15, 06 de Maio de 2014

CRM 4467 CPF 702 906.643 - 20

0000486

Dr. Rômulo Régio
Traumato - Ortopedia
CRM-PI 4467 - CRM-PE 14.208



8/Financiaristas Arnos Delfino
Moraes

Solicito:

Rx auto @ As Veredas

19/09/17

Dr. Rômulo Rêgo
Traumato - Ortopedia
CRM-PI 4467 - CRM-PE 14.208
C.F.E. 702.001.637-90

Centro de Especialidades Médicas
Av. Senador Helvídio Nunes, 8182 BR 316
Paraibinha - CEP: 64.606-245
Picos - Piauí - Brasil
Fone: (89) 3422-8082
E-mail: campipicos@hotmail.com



**CENTRO DE
ESPECIALIDADES MÉDICAS**
Secretaria de Estado da Saúde / SESAPI



8/ Financeira Anis D.
Moraes

Le

Moraes

① Betnat _____
Remor de 10 5/8

② Cronobse _____ CUF
Fazer CUF su 12/renome

19/09/17

Dr. Rômulo Rêgo
Traumatologia - Ortopedia
CRM-PI 4467 - CRM-PE 14.208
CPF: 707.901.612.00

Centro de Especialidades Médicas
Av. Senador Helvídio Nunes, 8182 BR 316
Paraibinha - CEP: 64.606-245
Picos - Piauí - Brasil
Fone: (89) 3422-8082
E-mail: campipi.picos@hotmail.com





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 102315.001491/2016-08

Unidade Policial: 3ª DRPC - PICOS

Resp. pelo Registro: Maria Sousa Luz Carvalho

Data/Hora: 14/06/2016 - 09:30

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

3ª DRPC - PICOS

Data/Hora

08/05/2016 - 06:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PICOS

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Endereço

LOCALIDADE OITIS, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

POVOADO GAMELEIRA DOS RODRIGUES

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 1773892 SSP PI

Mãe: ANTÔNIA DELFINA MORAES

Pai: MAURO ESMERIANO MORAES

Endereço: LOCALIDADE DENOMINADA OITIS, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: PICOS

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:
HONDA	CG 150	2009	NIH2207	9C2KC16209R015185	155957910	Preta

Condutor: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

RG: 1773892 Órgão: SSP UF RG: PI

End: LOCALIDADE DENOMINADA OITIS Número: Complemento:

Cidade: PICOS UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Proprietário: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Cidade: PICOS UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

DIZ O NOTICIANTE QUE EM DATA, HORA E LOCAL ACIMA DESCRITO, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO MOMENTO EM QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA, QUANDO SEGUNDO ESTE, AO PASSAR O PNEU DIANTEIRO POR CIMA DE UMA PEDRA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA VINDO A CAIR DA MESMA. QUE DECORRENTE DO SINISTRO VEIO SOFRER FRATURA EM OMBRO DIREITO; QUE DIZ O NOTICIANTE TER RECEBIDO ATENDIMENTO NO HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ EM PICOS/PI, ATENDIMENTO Nº P0321951, DATA EM 16/05/2016; QUANDO SUBMETEU-SE A TRATAMENTO CIRÚRGICO; QUE SE PRONTIFICOU PELAS INFORMAÇÕES SENHOR, ANISIO JOSÉ DA LUZ, CPF Nº 353027553-00. ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Maria Sousa Luz Carvalho - Mat. 0421421

USUÁRIO ADMINISTRATIVO

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - Noticiante

Responsável pela Informação

Gilberto Franklin Silva
Delegado Polícia Civil
Mat: 259.840-4

de Ocorrência emitido em: 14/06/2016 10:00 - SisBO@2011-2016 ATI

Página 1/2





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

291 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 102315.001491/2016-08

DIVANILSON SENA DE OLIVEIRA
Delegado de Polícia



Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Sinistro: 3180034712

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Data do Acidente: 08/05/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180034712** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12616506

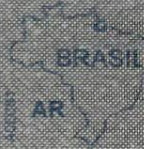




Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



Correios
R\$ 11,85

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
RUA COELHO RODRIGUES, 582 AP 101
CENTRO
64600054 - PICOS - PI



JO984981786BR

Saiba + www.seguradoralider.com.br

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

DPVAT-Como Requerer

Administradora do Seguro DPVAT
LÍDER
Seguradora



Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nº Sinistro: 3180034712

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Data do Acidente: 08/05/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180034712**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12271467



Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br

DEVOLUÇÃO

Seguradora Líder - DPVAT

CAIXA POSTAL 40.970
CEP: 20.270-971
www.seguradoralider.com.br

Para uso dos correios

- | | |
|--|---|
| ☐ Mudou-se | ☐ Endereço insuficiente |
| ☐ Desconhecido | ☐ Não existe o nº indicado |
| ☐ Recusado | ☐ Falecido |
| ☐ Ausente | Data ____/____/____ |
| ☐ Não procurado | |

Responsável pela informação

- ☐ Morador
☐ Síndico
☐ Porteiro

Entregador

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
RUA COELHO RODRIGUES, 582 AP 101
CENTRO
CEP 64600054 - PICOS - PI

Administradora do Seguro DPVAT

LÍDER
Seguradora



Seguro DPVAT – Proteção para todos

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

saiba +
www.seguradoralider.com.br



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
Nº Sinistro: 3180034712
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
Data do Acidente: 08/05/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180034712**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em

Carta nº 12269982

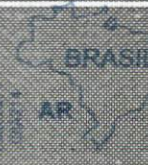




Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



Correios

RS 11,86

24.01.18 - 14:13

CONTINUA

2017 MAR 12 10:23

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
RUA COELHO RODRIGUES, 582 AP 101
CENTRO
CEP 64600054 - PICOS - PI



JS932876266BR

38

Saiba + www.seguradoralider.com.br

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

DPVAT-Como Requerer

Administradora do Seguro DPVAT

LÍDER



Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta nº: 12707676

A/C: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nº Sinistro: 3180034712
Vitima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
Data do Acidente: 08/05/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000000639

Conta: 00000112207-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Administradora do Seguro DPVAT

Seguro DPVAT - Proteção para todos

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

saiba +
www.seguradoralider.com.br



Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT




Correios
R\$01,85
27.04.18 - 10:57
CARTA
AGE MAR 12 RJ

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
RUA COELHO RODRIGUES, 582 AP 101
CENTRO
CEP 64600054 - PICOS - PI

DEVOLUÇÃO Seguradora Líder - DPVAT CAIXA POSTAL 40.970 CEP: 20.270-971 www.seguradoralider.com.br	Para uso dos correios ☐ Mudou-se ☐ Desconhecido ☐ Recusado ☐ Ausente ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Não existe o nº indicado ☐ Falecido Data: / /	Responsável pela informação ☐ Morador ☐ Síndico ☐ Porteiro Entregador: _____
---	---	---

Entre em contato conosco

SAC DPVAT 0800 022 12 04

www.seguradoralider.com.br

Carta

SEGURADORA.....: SEGURADORA LÍDER -DPVAT
ASSUNTO: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL
Nº SINISTRO: 3180034712
VÍTIMA: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
DATA DO ACIDENTE: 08/05/2016.
COBERTURA: INVALIDEZ
Picos - PI, em 09 de março de 2018.

Ilmo(a). Sr(a).
REPRESENTANTE DA SEGURADORA LÍDER - DPVAT.

EU, FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS,
brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador da
carteira de identidade RG nº 1.773.892- SSP - PI, inscrito
no CPF (MF) sob o nº 036.991.863-00, venho informar que a
data de entrada no HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ somente
ocorreu em 16/05/2016 as 7:56h, em razão do meu estado de
inconsciência, após o acidente de trânsito ocorrido em
08/05/2016 e principalmente pela demora na realização do
socorro.

Venho informar que o local do acidente é
pouco habitado e que ao derrapar na pista com a motocicleta
despenquei de uma altura equivalente a 10 metros em local
de mata fechada e difícil acesso.

Informo que após o acidente fiquei
inconsciente por dias, e que só fui encontrado no dia
16/05/2016 por moradores da localidade que me levaram ao
hospital.

Atenciosamente,

x *Francisco de Assis Delfino Morais*
FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS





AVISO DE
RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

JO 37118 4 1 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO
MORAIS

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

R. COELHO RODRIGUES, Nº 582,
PANDAR, CENTRO

CIDADE / LOCALITÉ

PICOS

UF

PI

BRASIL
BRÉSIL

64600-054

ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

SEGUROADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPUAT

ENDEREÇO / ADRESSE

R. SENADOR DANTAS, Nº 74, 15º ANDAR, CENTRO

CEP / CODE POSTAL

CIDADE / LOCALITÉ

UF

PAÍS / PAYS

20031-205 RIO DE JANEIRO RJ

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

☐ SEGURODO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RECEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION

CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR

Renato Lima de Oliveira
20.883.963-8 - 16-11-2018

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT

R. Júnior
8.956.534-7

CDD 1º DE MARÇO - DDD
11 JAN 2018
RIO DE JANEIRO/RJ

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

FC0463 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE
RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

JT 58796664 5 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE OF POSTAGE
09 MAR 2018

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

FRANCISCO DE ASSIS BELTRINO

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

RUA LOELHO RODRIGUES 582 S

ALA 101 CENTRO

CIDADE / LOCALITÉ

PICOS

UF

PI

BRASIL
BRÉSIL

6 4 6 0 0 - 0 5 4

ENC. PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

SEGURADORA LIDES DE CONSORCIOS DO SE
ENDEREÇO / ADRESSE

AV. LEONARDO DANTAS, Nº 4, 15 ANDAR CENT.
CEP / CODE POSTAL CIDADE / LOCALITE UF PAÍS / PAYS

20031-105 RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR

R. Júnior
8.956.534-7

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

FC0463 / 16

114 x 186 mm



 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 10/12/2007
NOME EMPRESARIAL SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada		
LOGRADOURO R DA ASSEMBLEIA	NÚMERO 100	COMPLEMENTO ANDAR 26
CEP 20.011-904	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO
ENDEREÇO ELETRÔNICO PRESIDENCIA@SEGURADORALIDER.COM.BR		TELEFONE (21) 3861-4600
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/12/2007
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **29/12/2019** às **12:54:08** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





[Principal](#) [Quem Somos](#) [Serviços](#) [Tabela de Indenizações](#) [Fale Conosco](#)

Tabela de Indenização

[Principal](#) [Tabela de Indenização](#)

Tabela de indenização de Seguros DPVAT em função do grau de invalidez

Danos Corporais Totais	Valor da Indenização
Perda total da visão de ambos os olhos	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambos os braços	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambas as pernas	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambas as mãos	R\$ 13.500,00
Perda total do uso do braço e uma perna	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambos os pés	R\$ 13.500,00
Lesões neurológicas que cursem com:	
Dano cognitivo-comportamental alienante	
caodpvatsantos.com.br/tabela-indenizacoes	

Fale Conosco

1/2



03/07/2019

Tabela de Indenização Seguro DPVAT | Solução DPVAT Santos

Impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal

Perda completa do controle esfinteriano

Comprometimento de função vital ou autonômica

Grau de Invalidez (Sequelas)

Danos corporais parciais

	Residual (10%)	Leve (25%)	Média (50%)	Intensa (75%)	Completa (100%)
Lesões Neurológicas	R\$ 1.350,00	R\$ 3.375,00	R\$ 6.750,00	R\$ 10.125,00	R\$ 13.500,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos braços ou de uma das mãos	R\$ 945,00	R\$ 2.362,50	R\$ 4.725,00	R\$ 7.087,50	R\$ 9.450,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de uma das pernas	R\$ 945,00	R\$ 2.362,00	R\$ 4.725,00	R\$ 7.087,50	R\$ 9.450,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 675,00	R\$ 1.687,50	R\$ 3.375,00	R\$ 5.062,50	R\$ 6.750,00
Perda auditiva bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho.	R\$ 675,00	R\$ 1.687,50	R\$ 3.375,00	R\$ 5.062,50	R\$ 6.750,00
Perda completa da mobilidade de um ombro, cotovelo, punho, dedo polegar, quadril, joelho ou tornozelo .	R\$ 337,50	R\$ 843,75	R\$ 1.687,50	R\$ 2.531,25	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 337,50	R\$ 843,75	R\$ 1.687,50	R\$ 2.531,25	R\$ 3.375,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer dedo do pé ou da mão (exceto dedo polegar).	R\$ 135,00	R\$ 337,50	R\$ 675,00	R\$ 1.012,50	R\$ 1.350,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do braço	-	-	-	-	R\$ 1.350,00

Principal Quem Somos Serviços Tabela de Indenizações Fale Conosco

(13) 3301.0550

Rua Amador Bueno, 171, 2 Andar - Sala 54
Centro - Santos - SP - CEP: 11013-151

Copyright © 2014 Solução DPVAT | Todos os Direitos Reservados.

Produzido por **artvizon**

Fale Conosco

caodpvatsantos.com.br/tabela-indenizacoes

2/2



Assinado eletronicamente por: JOSE ALBERTO DOS SANTOS CARVALHO - 29/12/2019 13:17:11
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122913171172700000007403629
Número do documento: 19122913171172700000007403629

Num. 7747789 - Pág. 2