

Audiências x Upload x Sistema S x Controle de x Tribunal de x PJ Acesso 1º x Consulta pri x 0800008-69 x Download f x +

tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=414792&ca=4e3f99b62b993fdc60b329ba632cb278129f79...

Apps Processo Virtual Na... Administrativos Portal do Advogado Google Nova guia Meu INSS [bb.com.br] Zimbra: Movimenta... PJE 1º Publicações

PJE ProceComCiv 0800008-69.2020.8.18.0032
FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO...

9235199 - CONTESTAÇÃO (2712532 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 14/04/2020 10:11:05

14 Apr 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9235197 - CONTESTAÇÃO
- 9235199 - CONTESTAÇÃO (2712532 CONTESTACAO 01)
- 9235200 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2712532 CONTESTACAO Anexo 02)
- 9235201 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
- 9235202 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
- 9235203 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

10:11

downloadBinario.seam 1 / 10

2712532- CS/ 2020-01536/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PICOS/PI

Processo: 08000086920208180032

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro

protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf

Exibir todos x

PT 10:11 14/04/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PICOS/PI

Processo: 08000086920208180032

SÚMULA 474 STJ: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez.”

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **08/05/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **14/06/2016**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

DADOS DO SINISTRO				
Número: 3180034712	Cidade: Picos	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS	Data do acidente: 08/05/2016	Seguradora: MBM SEGURADORA S/A		
PARECER				
Diagnóstico: Fratura de úmero direito com lesão nervosa				
Descrição do exame médico pericial:	Paciente apresenta déficit de movimento de ombro direito e punho direito (lesão neural?). Déficit de flexão (realiza 0-40), extensão (realiza 0-10), adução (realiza 0-30), abdução (realiza 0-60), rotação interna (realiza 0-30) e rotação externa (realiza 0-10) de ombro direito. Dor aos moderados esforços. Edema (2+/3+). Déficit de força grau 3. Déficit de flexão (realiza 0-50), extensão (realiza 0-50), desvio ulnar (realiza 0-20) e desvio radial (realiza 0-15) de punho direito. Atrofia (+/3+), com dor à mobilização. Déficit de força grau 3 (Lesão neural?).			
Resultados terapêuticos:	Submetido a tratamento cirúrgico. Realizou fisioterapia.			
Sequelas permanentes:	Limitação funcional do membro superior direito em grau médio.			
Sequelas:	Com sequela			
Data da perícia:	16/04/2018			
Conduta mantida:				
Observações:	Indenização em grau médio do membro superior devido a repercussão funcional do membro (limitação grave da mobilidade do ombro direito e limitação moderada da flexo-extensão do punho, por provável lesão nervosa). Procedida avaliação médica na cidade de Picos.			
Médico examinador:	Luanna Moura Moreira			
CRM do médico:	4718			
UF do CRM do médico:	PI			
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00
PRESTADOR				

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **08/05/2016**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais).**

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	18/04/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00639

CONTA: 000000112207-6

Nr. da Autenticação BF47496140E29974

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 4.725,00 (QUATRO MIL E SETECENTOS E VINTE E CINCO REAIS)**.

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético⁶.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios⁷.

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrera à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁸.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁹

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

⁶“É claro, então, que se a ação se fundar em mero dano hipotético, não cabe reparação” (in *Responsabilidade Civil, Forense*, 5ª ed., página 42).

⁷“AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES. COMPLEMENTAÇÃO. DESPESAS EFETIVAMENTE COMPROVADAS. PAGAMENTO A MENOR. **DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS.** SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSOS IMPROVIDOS. Cuida-se de ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT cumulada com indenização por danos morais em face de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por conta de acidente automobilístico. (...) **Outrossim, não merece guarida o pedido autoral de reparação por danos extrapatrimoniais por conta do não pagamento integral do crédito. Isso porque, embora não se negue os aborrecimentos que a situação possa ter gerado, não logrou êxito o demandante comprovar que tenha sofrido qualquer ofensa à dignidade da pessoa humana, fato que ensejaria a indenização pretendida. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido.**” (TJ-RS - Recurso Cível: 71004775029 RS, Relator: Carlos Francisco Gross, Data de Julgamento: 25/02/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 26/02/2014)

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, **EXCLUSIVAMENTE**, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PICOS, 13 de abril de 2020.
EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **PICOS**, nos autos do Processo nº 08000086920208180032.

Rio de Janeiro, 13 de abril de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAISRG nº 1.773.892, data de expedição 13/10/14, Órgão SSP/PI

CPF nº 036.991.863-00, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>AV. OITIS e/ou RUA COELHO RODRIGUES</u>
Número	<u>51N e/ou nº 582</u>
Apto / Complemento	<u>SALA 101; 1º ANDAR</u>
Bairro	<u>AURAL e/ou CENTRO</u>
Cidade	<u>PICOS</u>
Estado	<u>PIAUÍ</u>
CEP	<u>64.600-000 e/ou 64600-054</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 3422-2485</u>
E-mail	<u>JJAASSCCVU@HOTMAIL.COM</u>

Ass: Para envio de correspondência sobre o que refere em comitê de
para: Rua Coelho Rodrigues, 582, 1º andar, sala 101, Centro, Picos-PI, CEP: 64600-054
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: PICOS-PI, 28 de dezembro de 2017.

1º OFÍCIO DE NOTAS
Assinatura do Declarante: Francisco de Assis Delfino Morais



REDONDEO VERDADEIRA A FÉTIMA DE: Francisco de Assis Delfino Morais. DOU FE. 01 TEST. DA VERDADE. PÍCOS-PI, 10/11/2016. Taxa: R\$ 3,52 TUTO, 35 Selor0,10 Total: R\$ 3,97

Maria Daíci Clementino Santos-substituta
(32)

CNPJ 06.735.503/0001-00
PÍCOS CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS DE IMÓVEIS
RUA SANTO ANTONIO
(09) 3422-1243

Selo de Fiscalização e Autenticidade
Picos, 10 de Jan. de 2018
1º Ofício do Pícos
Ass. de Notas, Registro e Escrituras
Nº ANG 018303
Série 105

Fatura Mensal

7745426-6		Hidrometro		Fatura Mensal	
		4121.55569		D:Z/2017	
Nome/Razão Social/Endereço					
JOSE ALBERTO DOS SANTOS CARVALHO					
RUA COELHO RODRIGUES, 582					
AP-101 CENTRO					
PICOS 64600054					
AG= 73					
Situação vaga/ligado		Categoria de Uso Com. Ing. Pub.		Inscrição	
3/1		1		81 4 05 01/3 0407-001	
27/11/2017		27/12/2017		30	
Histórico de Consumo			Forma de Faturamento		
Mês/ano	Leitura	Consumo	FATURADO P/ MINIMO DA LIGACAO		
06/17	83	2	Cód. Responsável		
07/17	86	3	Código de Tarifa		
08/17	88	2	028403683		
09/17	90	2	01		
10/17	93	3	Consumo Médio		
11/17	97	4	Consumo em Ags		
12/17	101	4	Consumo em Ags		
			Consumo		
			Consumo Faturado		
			4		
			10		

Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)
AGUA		53,25
MANUTENCAO HIDROMETRO		1,00

Logan, David
Via E-mail
JANUARY 11, 2012 10:06 AM
Post: 10001159 | 11:51:12 | 500: 28 | User: 1159

CUBAN 67212 101A-0022 150-00159
 27/12/2017 04:00 10 666511 12:40:25
 975221222 CONRISPO:JLAFI. 6700-0610 0659

CONFIDENTIAL: POLYGRAPHIC DATA AND RESULTS

日曆表如下：由本SP15自 2014年1月1日起

62670000300 56350001522 745-22611223
17403000201
MR. DOCUMENTO 221 199
MR. COMPROBANTE 00 000 7
DATA DO PAGAMENTO 22/12/2017
VIR DO PAGAMENTO 00 000
=====

04/01/2018 56,85

PAGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COFANCA DE MULTA/JUROS MORA,
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30
DIAS APÓS VENCIMENTO.

Parâmetros	Turbid.	Cur	Cloro	PH	Ferro	Colif. totais	Bacterioides Coli
Valor Máximo Permitido	5.0	15	3.0	Entre 6.5	6.5	Anexo	Anexo
MP Mínimo de Amostras Exigidas							
NR Amostras Realizadas							
Nº Amostras que Atende Legislação							
Valor Médio	0.73	0.43	0.73	0.43	0.41	7.85	0.00
Condição Mínimo	DEVE A OBRIGATORIEDADE DE ASSESSORAR O COMITÊ DE GESTÃO						

A AGESPISA NAO VAI MAIS MANTER SERVICO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR. EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESGOTO COLETADO PELO AGES PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINACAO FINAL

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM
A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS DOU FE.
PICOS-PI, 03/01/2018.

Frederico Rui OLIVEIRA Leopoldo-ESCREVENTE COMPE
Selo: ABG.19414 (F380P)





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS,
RG nº 1.773.892, data de expedição 13/10/14,
Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 036.991.863-00, com
domicílio na cidade de PICOS, no Estado de
PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
POVOADO OITIS, nº S/N,

complemento ZONA RURAL, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS cujo o condutor era

1 FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: HONDA/CG-150 TITAN MIX ES
Ano: 2009
Placa: NH-2207
Chassi: 9C2KC16209A015185
Data do Acidente: 08/05/2016
Local e Data: PICOS-PI, 28 DE DEZEMBRO DE 2017.

1º OFICIO

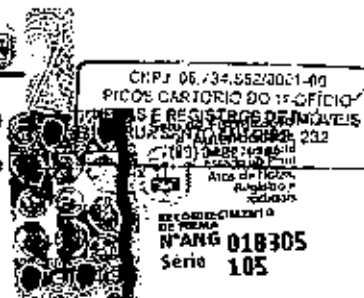
Francisco de Assis Delfino Morais
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS
Alex Portela Santos de Carvalho - Tabelião
RUA NUNO ALFONSO, 232 - CEP 64610-000 - CENTRO - PÍCOS, PI - FONE (86) 34234242

RECONHECIMENTO VERDADEIRA A FIM DE: Francisco de Assis Delfino
Moraes. DOU FE. TEST. DA VERDADE.
PÍCOS-PI, 10/11/2016. Enq. 21,52 TJ:0,35 Selos:0,10
Total:3,97

Maria Dârci Clementino Santos-Substituta
(32)





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

Funcionario: AMANDA

Registro: 147046

Hora: 09:41:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 42

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

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

Civil: SACO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Cidade: PICOS/PI

Civil: CASADO(A)

CEP: 64600-000

1978 - 028007 Cor: PARDAS Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Telefone () - Celular: (89) 9971-6471

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 15638 - ROGERIO APARECIDO SILVA

Responsavel: 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 ATENCAO ESPECIALIZADA (I 223505 725270

19/05/2016 9:45 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

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

Queixa principal: DORES NO OMBRO

Exame clínico/físico:

Diagnostico provavel:

Indicação:

☐ NOTIFICAR?

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Do Ombro D A Verdadeira
+ Perfil magra

10 dias de terapia ombro D
+ terapia

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

ANTENOR NEIVA,

ROMBA, 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

Funcionário: AMANDA

Registro: 147046

Hora: 09:41:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 42

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429

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

Civil: CASADO(A)

CEP: 64600-00

End: SACO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Cidade: PICOS/PI

IBGE: 2208007 Cor: PARDA Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Clínica: ORTOPEDIA

Documento: 15638 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA

Responsável: 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 da 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

CONDUTA

AO ORTOPEDISTA

Hospital Regional Justino Luz
CONFIRMADO ORIGINAL
Data: 19/05/2016
Assinatura: [assinatura]

Francisco de Assis Delfino Morais

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

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA, 184
PICOS/PI

Nº AIH
ANAPÁULA

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, Nº 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			
Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO			
Diagnóstico Definitivo:			

Resultado

☐
☐
☐
☐

Curado
Melhorado
Inalterado
Piorado

☐
☐
☐
☐

Removido
Pedido
Evasão
Indisciplina

☐
☐
☐

-48 Horas
+48 Horas
Óbito

Transferido

História Clínica

Diagnóstico Provável

[Handwritten signature and stamp]

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 do Estado



Francisco de Assis Delfino

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DA ASSIS	ALA: C	APTO.:	ENFER.: 13	LEITO.: 61	R. MET.:
DATA: 22/05/16	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM				
PREScrição Médica	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES		
01 - DIETA LIVRE	Adm D - Cante		na 2ª DP o paciente bem		
02 - DÍPIRONA 1 G + AD EV 6/6 hs	Ld 1x 2x 3x		na 2ª DP o paciente bem		
03 - PLASIL 1amp S/N	3x		na 2ª DP o paciente bem		
04 - TRAMAL 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs S/N	3x		na 2ª DP o paciente bem		
05 - CEFALOTINA 1G EV 6/6 hs	Ld 1x 2x 3x		na 2ª DP o paciente bem		
06 - RANITIDINA 50MG 1AMP EV, 8/8H	Ld 1x 2x 3x		na 2ª DP o paciente bem		
07 - PREPARINA 6000USG 6/6 hs	Ld 1x 2x 3x		na 2ª DP o paciente bem		
08 - TILATIL 20MG EV 12/12HS	Ld 1x 2x 3x		na 2ª DP o paciente bem		
09 - CURATIVO DIÁRIO 1x 12 ON	Ld 1x 2x 3x		na 2ª DP o paciente bem		
10 - ROLIM DI DIÁRIO	Ld 1x 2x 3x		na 2ª DP o paciente bem		
Dr. Diogenes L. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.525	Dr. Diogenes L. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.525		Dr. Diogenes L. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.525		
RX Dr. OMIBNO D AP	RX Dr. OMIBNO D AP		RX Dr. OMIBNO D AP		
Dr. Diogenes L. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.525	Dr. Diogenes L. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.525		Dr. Diogenes L. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.525		
RX Dr. Diogenes L. Teixeira	RX Dr. Diogenes L. Teixeira		RX Dr. Diogenes L. Teixeira		
23-05-16	23-05-16		23-05-16		
Dr. Diogenes L. Teixeira	Dr. Diogenes L. Teixeira		Dr. Diogenes L. Teixeira		
Dr. Diogenes L. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.525	Dr. Diogenes L. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.525		Dr. Diogenes L. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.525		



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:	Francisco de Assis	ALA:	C	APTO.:		ENFER.:	13	LEITO.:	67	R. MET.:	
DATA:		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM									
PRESCRIÇÃO MÉDICA		Heliomides Bezerra de Sousa HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ NUTRICIONISTA				OBSERVAÇÕES					
01 - DIETA LIVRE		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO				A 09:15h p/e apresentava PA 140x90 mmHg					
02 - DAPIRONA 1 G + AD EV 6/6 hs		S/N				Jéssica					
03 - PLASIL 1amp S/N		S/N									
04 - TRAMAL 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs S/N		S/N									
05 - CEFALOTINA 1G EV 6/6 hs		S/N									
06 - RANITIDINA 50MG 1AMP EV, 8/8h		S/N									
07 - HEPARINA 5.000U SC 8/8 hs		S/N									
08 - TILATIL 20MG EV 12/12HS		S/N									
09 - CURATÓRIO DIÁRIO		S/N									
Dr. Daniel G. Trêveira Ortopedia e Traumatologia CRM-GO 12.926											

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

NOME DO PACIENTE <i>FRANCISCO DE ASSIS DIOCELIANO</i>		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU APT <i>C13</i>		LEITO: <i>67</i>	MÉDICO ASSISTENTE:
DATA/ HORA/ CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA		QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
				HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
<i>19-08-10</i>	<i>01 - Dieta 2100 ALMOÇO COM</i>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> HELIONILDES BEZERRA DE SOUSA HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ NUTRICIONISTA CRN 3276 </div>		<i>21:40</i>	<i>Admitido para submeter a um tratamento ortopédico no MSD. DR. Daniel</i>		
	<i>02 - Sopa - 500 g P/L</i>			<i>22:00</i>	<i>diagn. de evoluções</i>		
	<i>1000 ml de 40</i>			<i>22:00</i>	<i>22:00. Uniaxial submetido com</i>		
	<i>1000 ml de 40</i>			<i>22:00</i>	<i>liberado de uniaxial para mobilizar</i>		
	<i>03 - Puse 1000 ml de 5/L</i>			<i>22:00</i>	<i>orientado para AVD - NSE</i>		
	<i>04 - Rins 1000 ml de 5/L</i>			<i>22:00</i>	<i>noite. Recite a dieta de 4000 ml</i>		
	<i>RX - Realizado</i>			<i>22:00</i>	<i>de 4000 ml no momento. Não há</i>		
	<i>5. Vaca oral 1000 ml após 7:00</i>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> HELIONILDES BEZERRA DE SOUSA HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ NUTRICIONISTA CRN 3276 </div>		<i>22:00</i>	<i>bedidas e observação com a mobilização</i>		
	<i>6. 500 ml de 10/L</i>			<i>22:00</i>	<i>Regime de alimentação de 1000 ml de</i>		
	<i>7. 1000 ml de 10/L</i>			<i>22:00</i>	<i>normal importante</i>		
	<i>8. 1000 ml de 10/L</i>			<i>22:00</i>	<i>normal importante</i>		
	<i>9. 1000 ml de 10/L</i>			<i>22:00</i>	<i>normal importante</i>		
	<i>10. 1000 ml de 10/L</i>			<i>22:00</i>	<i>normal importante</i>		
	<i>11. 1000 ml de 10/L</i>			<i>22:00</i>	<i>normal importante</i>		
	<i>12. 1000 ml de 10/L</i>			<i>22:00</i>	<i>normal importante</i>		
	<i>13. 1000 ml de 10/L</i>			<i>22:00</i>	<i>normal importante</i>		
	<i>14. 1000 ml de 10/L</i>			<i>22:00</i>	<i>normal importante</i>		
	<i>15. 1000 ml de 10/L</i>			<i>22:00</i>	<i>normal importante</i>		
	<i>16. 1000 ml de 10/L</i>			<i>22:00</i>	<i>normal importante</i>		
	<i>17. 1000 ml de 10/L</i>			<i>22:00</i>	<i>normal importante</i>		
	<i>18. 1000 ml de 10/L</i>			<i>22:00</i>	<i>normal importante</i>		
	<i>19. 1000 ml de 10/L</i>			<i>22:00</i>	<i>normal importante</i>		
	<i>20. 1000 ml de 10/L</i>			<i>22:00</i>	<i>normal importante</i>		

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE <i>Francisco de Assis Delfino Moraes</i>				DATA <i>20/05/16</i>	PROTÚARIO	LEITO
PROCEDIMENTO <i>Artroscopia de ombro D.</i>				SALA <i>01</i>		
MATERIAL DE CONSUMO		QUANT.	UNID.	TOTAL	APARELHAGEM	
SERINGA 1 ML 3 ML					ARCO CIRÚRGICO	<input checked="" type="checkbox"/>
SERINGA 5 ML/ 10 ML		<i>01 + 01</i>			BOMBA DE INFUSÃO	<input type="checkbox"/>
SERINGA 20 ML		<i>02</i>			ASPIRADOR	<input type="checkbox"/>
KIT ACESSO CENTRAL					AUTOCLAVE	<input checked="" type="checkbox"/>
SONDA DE ASPIRAÇÃO		<i>01</i>			INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	<input checked="" type="checkbox"/>
AGULHA 40X12		<i>01</i>			ULTRASSON	<input type="checkbox"/>
ALGODÃO					STIMUPLEX	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁGUA DESTILADA		<i>02</i>			<i>Protetor Eletrodo</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
PVPi <i>Tap + 2.00</i>		<i>2.000ml</i>			USO DA SALA	
IDA VESICAL					INÍCIO	TÉRMINO
COLETOR DE URINA					DURAÇÃO	
ESCOVA COM DEGERMANTE		<i>01</i>			OPERAÇÃO	
ADURA COM CREPOM <i>01.00mm</i>					CIRURGIÃO <i>Dr. Luciano Vitorino</i>	
ATAADURA GESSADA					AUXILIAR <i>Dr. Delfino</i>	
ATROPINA					ANESTESISTA <i>Dr. Luis Flavio</i>	
KETALAR					TIPO DE ANESTESIA	
DIMORF					INSTRUMENTADOR <i>Edson</i>	
NEOCAÍNA PESADA					OCORRÊNCIAS	
LIDOCAÍNA <i>2 x 1.0</i>		<i>12ml</i>				
PROPOFOL		<i>02</i>				
MIDAZOLAM						
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						
METHERGIN						
AT-GUT SIMPLES						
CAT-GUT CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON <i>m. 2.0 + 3.0 AG</i>		<i>02 + 03</i>	<i>05</i>			
VYORIL <i>m. 3.0 AG</i>		<i>02</i>				
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE <i>10x10cm</i>		<i>08</i>				
ESPARADRAPO <i>1cm</i>		<i>4.0</i>				
LÂMINA DE BISTURI <i>m. 24</i>		<i>01</i>				
LUVA ESTÉRIL <i>10x14</i>		<i>05</i>				
LUVA DE PROCEDIMENTO <i>10x14</i>		<i>04</i>				
SORO FISIOLÓGICO 0.9% <i>1.000ml</i>		<i>05</i>				
SORO GLICOSADO 5%						
MANHOL <i>m. 2.00mm Sussan 4.0</i>		<i>01</i>				
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL <i>m. 1.5</i>		<i>01</i>				
AGULHA STIMUPLEX		<i>01</i>				
EQUIPO						
AGULHA DE RAQUE						
TENOXICAM <i>100mg</i>		<i>01</i>				

MÉDICO: *Dr. Luciano Vitorino* - *Dr. Delfino*

ENFERMEIRA(O): *Francinete com ROSA R-PI*

TÉC. ENFER.: *Francinete / 544300*



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

147045

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

890001243511429

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 automobilístico há 10 dias

Apresenta fratura ungueal de clavícula esquerda D.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Paciente vítima de acidente automobilístico D.

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

RX

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Lesão traumática de clavícula esquerda 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

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

19-05-16

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

988400-NBO
Ogdeny de L. e alados
RUA 17, 1700000-17

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

() ACIDENTE TRAB. TRAJETO

35 - 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

(x) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ORGÃO EMISSOR

M220800001

45 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

46 - DOCUMENTO

47 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do Profissional Autorizador
Ogdeny de L. e alados
RUA 17, 1700000-17

Assinatura paciente/Responsável

X Francisco de Assis Delfino Moraes

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

Funcionario: AMANDA

Registro: 147046

Hora: 09:41:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 42

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

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

End: SACO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Civil: CASADO(A) CEP: 64600-000

1071-2408007 Cor: PARDA Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Cidade: PICOS/PI

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Telefone: Celular: (89) 9971-6471

Clinica: ORTOPEdia

Documento: 15638 - ROGERIO APARECIDO SILVA

Temp: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 150/90

Responsavel: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Procedimentos

19/05/2016 9:41 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (E 223505 225270)

19/05/2016 9:45 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

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

Queixa principal: DORES NO OMBRO

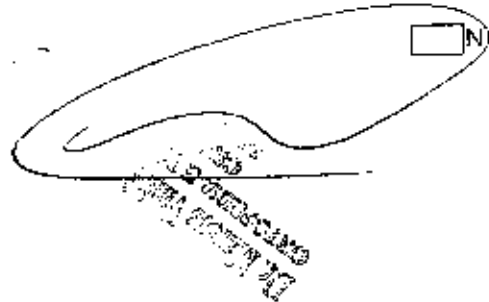
Exame clinico/fisico:

N/C 30:35h

Diagnostico provavel:

☐ NOTIFICAR?

Indicação:



Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

7 Dor no ombro D A P. Verdadeiro
7 Perfil magro

10 dias de dor no ombro D
E marmas

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
End.: SACO DOS MORCEGOS, 0 - Bairro: IPUEIRAS
IBGE: 2208007 Cor: PARDA Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

CPF: - RG: 1973892 - SUS: 898001243511429

Civil: CASADO(A) CEP: 64600-00

Cidade: PICOS/PI

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 15638 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA

Responsável: 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

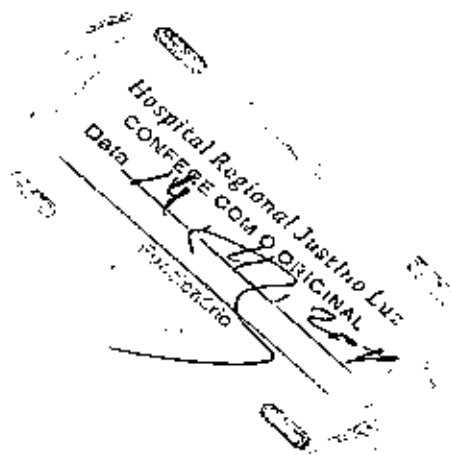
NDN

MEDICAÇÃO USUAL

NDN

CONDUTA

AO ORTOPEDISTA



[Handwritten signature]

[Handwritten signature: Francisco de Assis Delfino Morais]

Responsável: 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
ANAPÁULA

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: C13/87

Convênio: SUS

Escolaridade: ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO

Médico: 110018 - GUILHERME HERMENEGILDO DE SOUSA

CPF: RG: 1773892

CNS: 898001243511429

SIS Prenatal:

Endereço: SACO DOS MORCEGOS, Nº 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

Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

Resultado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido

História Clínica

Diagnóstico Provável

GUILHERME HERMENEGILDO DE SOUSA



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

AIM: 22161.0094574-5
HOSPITAL: HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
D.LINHA: 19/05/2016
PROD.B.: 040800001

22/09/1978
NES
1009622
NES
009622

ASSINATURA SOLICITANTE

DO PRONTUÁRIO
147046

03

11 - TELEFONE DE CONTATO
(89) 9971-6471

Identificação do Estabelecimento de Saúde
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

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 - IPUERAS

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
PICOS

8 - DATA DE NASCIMENTO
22/09/1978

9 - SEXO
Masculino ☒ 1 Feminino ☒ 2

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
2208007

15 - UF
PI
16 - CEP
64600-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Dor 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 braço proximal D

21 - CID PRINCIPAL

S42.2

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cirúrgico de fratura do braço proximal

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

040800002-4

26 - CLÍNICA

Ortopedia

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Urgência

28 - DOCUMENTO

() CNS (x) CPF

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

018 268 445 80

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Marcos Vinícius

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

19/05/16

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

35 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

36 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ORGÃO EMISSOR

M220800001

45 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

Assinatura paciente/Responsável

Francisco de Assis Delfino Moraes

LAUDO CIRÚRGICO

Paciente	Município de Assis Delgado - Paraná
Médico	Adriano Viana
1º Assistente	L. J. Pereira
2º Assistente	
Anestesista	Edy
Diagnóstico pós-operatório	
Tipo de Cirurgia	Mediastinotomia aberta
Diagnóstico pós-operatório	

DESCRICÃO DA CIRURGIA

[illegible]

TÉCNICA: (Ligadura, Sutura, Fechamento e Drenagem)



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



Examinado de Ciria Delgine

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DA ASSIS	ALA: C	APTO.:	ENFER.: 13	LEITO.: 63	R. MET.:
DATA: 22/05/16	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM				
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
01 - DIETA LIVRE		A S/N D - Com		Paciente	
02 - DAPIRONA 1 G + AD EV 6/6 hs		12 18 24 30		na 2ª do evoluto bom	
03 - PLASIL 1amp S/N		12 18 24 30		não refere queixas	
04 - TRAMAL 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs S/N		12 18 24 30		co, realizado o curativo +	
05 - CEFALOTINA 1G EV 6/6 hs		12 18 24 30		a retirada do dreno.	
06 - RANITIDINA 50MG 1AMP EV, 8/8H		12 18 24 30		Marta das Graças S. Sousa	
07 - RANITIDINA 50MG 1AMP EV, 8/8H		12 18 24 30		Téc. em Enfermagem	
08 - TILATIL 20MG EV 12/12HS		12 18 24 30		COREN-PI 87513	
09 - CURATIVO DIÁRIO 1x ao dia		12 18 24 30			
10 - Rotação de Dreno		12 18 24 30			
Dr. Danilo G. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.926					
Rx de ombro D AP		na 2ª do evoluto bom			
Dr. Danilo G. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.926					
Rx nervo 3o					
23-05-16					
Dr. Danilo G. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.926					



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 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		OBSERVAÇÕES		
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HISTÓRICO DE MEDICAÇÃO			
01 - DIETA LIVRE		As 09:00h, pte. aproximada PA 140x90 mmHg			
02 - DIPIRONA 1 G + AD EV 6/6 hs		42. 18 24 36			
03 - PLASIL 1amp S/N		S/N			
04 - TRAMAL 100mg + SF 0.9% 100ml EV 8/8hs S/N		S/N			
05 - CEFALOTINA 1G EV 6/6 hs		12 18 24 36			
06 - RANITIDINA 50MG 1AMP EV. 8/8H		12 18 24 36			
07 - HEPARINA 5.000U SC 8/8 hs		12 18 24 36			
08 - TILATIL 20MG EV 12/12HS		12 18 24 36			
09 - CURATIVO DIÁRIO					
Dr. Daniel F. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-OD 12.928					

Hospital Regional Justino Luz
CONFIRMAÇÃO ORIGINAL
Data: 14/06/2018
Firmado: [Assinatura]

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE <i>Francisco de Assis Delfino Martins</i>				DATA <i>20/09/16</i>	PROTÚRIO	LEITO
PROCEDIMENTO <i>Ex. cir. de Exorcismo de ombro D.</i>				SALA <i>01</i>		
MATERIAL DE CONSUMO	QUANT.	UNID.	TOTAL	APARELHAGEM		
SERINGA 1 ML 3 ML				ARCO CIRÚRGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	
SERINGA 5 ML/ 10 ML	<i>01 + 01</i>			BOMBA DE INFUSÃO	<input type="checkbox"/>	
SERINGA 20 ML	<i>01</i>			ASPIRADOR	<input type="checkbox"/>	
KIT ACESSO CENTRAL				AUTOCLAVE	<input checked="" type="checkbox"/>	
SONDA DE ASPIRAÇÃO	<i>01</i>			INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	
AGULHA 40X12	<i>01</i>			ULTRASSON	<input type="checkbox"/>	
ALGODÃO				STIMUPLEX	<input checked="" type="checkbox"/>	
ÁGUA DESTILADA	<i>01</i>			<i>Bandagem + Adesivos</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	
PVP 100 + 120	<i>2000.0</i>			USO DA SALA		
DA VESICAL				INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
COLETOR DE URINA				OPERAÇÃO		
ESCOVA COM DEGERMANTE	<i>01</i>			CIRURGIÃO <i>Dr. Alexandre Vitorino</i>		
ADURA COM CREPOM <i>10cm</i>				AUXILIAR <i>Dr. Dora</i>		
ATADURA GESSADA				ANESTESISTA <i>Dr. Ben Flávio</i>		
ATROPINA				TIPO DE ANESTESIA		
KETALAR				INSTRUMENTADOR <i>Edilson</i>		
DIMORF				OCORRÊNCIAS		
NEOCAÍNA PESADA						
LIDOCAÍNA <i>2%, 100ml</i>	<i>01</i>					
PROPOFOL	<i>01</i>					
MIDAZOLAN						
DIAZEPAN						
TIOPENTAL						
EFORTIL						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA <i>1g</i>	<i>02</i>	<i>15/15</i>				
FENTANIL	<i>01</i>					
FLUMAZENIL						
PLASIL						
VITAMINA K						
MINAA						
CLOROCINA						
METHERGIN						
AT-GUT SIMPLES						
CAT-GUT CROMADO						
FIQ 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>08</i>					
ESPARADRAPO <i>1cm</i>	<i>40</i>					
LÂMINA DE BISTURI <i>nº 27</i>	<i>02</i>					
LUVA ESTÉRIL <i>avulsas</i>	<i>05</i>					
LUVA DE PROCEDIMENTO <i>avulsas</i>	<i>04</i>					
SORO FISIOLÓGICO 0.9% <i>1500ml</i>	<i>01</i>					
SORO GLICOSADO 5%						
MANITOL <i>avulsas</i> <i>Succos 4-8</i>	<i>01</i>					
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL <i>nº 15</i>	<i>01</i>					
AGULHA STIMUPLEX	<i>01</i>					
EQUIPO						
AGULHA DE RAQUE						
TENOXICAM <i>40mg</i>	<i>01</i>					

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM ORIGINAL
Data *20/09/16*
Funcionário *[Assinatura]*

MÉDICO: *Dr. Alexandre Vitorino* - *Dr. Dora*
ENFERMEIRA(O) *Francinete Pereira dos Santos - PE*
TÉC. ENFER: *Francinete / 544360*



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

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

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 com dor abdominal no 10 dia
de internação por causa de úlcera péptica D.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Paciente com dor abdominal no 10 dia
de internação por causa de úlcera péptica D.

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

Rx

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Úlcera péptica de úlcera péptica 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

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

Daniel G. Silva

19-05-16

2016-05-19 14:15:00

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 - CNAB EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

M220800001

46 - COD. DOCUMENTO

47 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

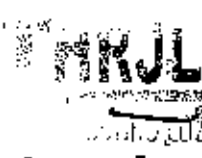
49 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Assinatura paciente/Responsável

X 2. Francisco de Assis Delfino Moraes

Evolução Clínica

Atendimento	Paciente
1034150	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	
24-05-16	
	PACIENTE 1º P.O. RECEBER CURAÇÃO DE CURAÇÃO COM DITO. ENEM EM LADO EM DITO
	APRIM. PARAR PERMANENTE FUNDOS DO COM PARAR TERMO N.º CLASSE.
	C.D.I. MANUA ENTRAR COM PASSAGEM PARA
	Dr. Daniel G. T. Moura Ortopedia e Traumatologia CRM-GO 12.928
22-05-16	
	PACIENTE 2º P.O. RECEBER CURAÇÃO COM CURAÇÃO D. Nº APRIM. MANUA DITO PARA DO MANUA SUP. D.
	C.D.I. MANUA ENTRAR + AMBULADORIO
	Dr. Daniel G. T. Moura Ortopedia e Traumatologia CRM-GO 12.928
23-05-16	
	PACIENTE 3º P.O. RECEBER CURAÇÃO COM CURAÇÃO D. Nº APRIM. MANUA DITO PARA DO MANUA SUP. D.
	C.D.I. MANUA ENTRAR + AMBULADORIO
	Hospital Regional Justino Luz CONFERE SE FOR ORIGINAL Data: 23/05/16 Funcionário: [Assinatura]
	Dr. Daniel G. T. Moura Ortopedia e Traumatologia CRM-GO 12.928



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
Data: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 24 DIAS Profissão: LAVRADOR Civil: CASADO(A) CEP: 64600-000
Endereço: SÍTIO 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

Local: **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 NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (I 223505
16/05/2016 8:25 0301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 225125
☐ Sim ☐ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☒ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: DOR NO OMBRO
02040210/16

Exame clínico/físico:
Doi ← Ombro direito, HbS aumento a mobilidade
ME Bm
Diagnóstico provável: *Poliomiosite / Aumento a mobilidade* ☐ NOTIFICAR?

Ex-lusão de ombro direito *Realizado*
Medicação: *Rx de ombro direito*
Avaliação do ombro direito

Procedimentos/exames realizados:	Ass. Técnico

Dr. Heraldo José Bezerra
CRM 4210-PI
Clínica Geral

13/06/17
13/06/17
13/06/17

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

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

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0321951
Data: 16/05/2016
Funcionario: TAILA

Registro: 147046
Hora: 07:56:00
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-

End.: SAO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Cidade: PÍCOS/PI

CEP: 646007 Cor: PARDA Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Clínica: CLINICA 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

NON

MEDICAÇÃO USUAL

NON

CONDUTA

AO CLÍNICO

16/05/2016 7:56
Francisco de Assis Delfino Moraes
1773892
223505

Carla M.

Francisco de Assis Delfino Moraes

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO

103025 - KARLA CYNTHIA DOS SANTOS E SILVA

Associação Piauiense de Medicina Regional de Picos



Raimundo Luis

Dr. Raimundo de C. Ribeiro
Presidente da APAM Regional de Picos



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins e a pedido do (a) interessado (a) que
atendi FRANCKO DE AMORIM D. MORAES

RG/CPF

Portador CID) (T930) Sequela de trauma cranial
sem sequelas físicas com limitação
funções do membro (A) direito para
atividade laboral habitual por tempo
indeterminado

de

de

CRM

2959

CPF

702910123-53

Dr. Rubem Pinheiro
Clínica Ortopedia
CNPJ 11.15021 PE
1938

00015

12/09/16

Este documento é válido para fins de atestado médico.



Paciente:

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Idade:

37,10 Ano(s)

Médico:

Pedro Otacilio

Nº do Exame:

44951

Convênio:

Particular

Data:

13/07/2016

Raio X - Ombro (D) Pa/Perfil

Laudos

- Deformidade óssea na cabeça e colo umeral a direita.

WALTER PEREIRA SOARES
CRM - 517-RI

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM
A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS DOU PE.
PICOS-PI, 03/01/2018.

Frederico Rui Oliveira Leopoldo-ESCREVENTE CONPR
Selo:ABG.19415 (F380P)



Documentos de Identificação
0012

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



0422503

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.773.892 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/10/14

NOME FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

FLUXÃO

ANTONIA DELFINA MORAIS
MAURO ESMERIANO MORAIS

DATA DE NASCIMENTO

PICOS-PI
DOC. ORIGEM

22/09/1978

CERT. NASC. 16992 L. 16A F. 150
EXP PICOS-PI 20/10/87

TEREQUINA - PI

036.991.863-00 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.118 DE 28/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS

R. ASSENÇÃO, 10 - F. 10 - P. 10 - P. 10 - P. 10

AUTENTICAÇÃO
AUTENTICO A PRESENTE FOTOCOPIA QUE É REPRODUÇÃO FIEL
DO ORIGINAL. O REFERIDO É VERDADE. DOU FE.
EM TEST. DA VERDADE. PICOS-PI, 10/11/2016.

Maria Garcia Clementino Santos-Sabá
Emit.: 2,20 13:0, 22 Setembro, 10 Total

CNPJ 08.734.562/0001-00
PICOS CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS DE
RUA SANTO ANTONIO, 10
(85) 3422-1242

Selo de Fiscalização
e Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Anos de Plena
Registro e
Judiciais

AUTENTICAÇÃO
Nº ANG 086276
Série 178

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 012508794432
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAL R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2016

NOME FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAI S

CPF / CNPJ 03699186300 PLACA NIH-2207

PLACA ANT / UF CHASSI 9C2KC16209R015185

ESPÉCIE TIPO FAB / MOTOCICLE / NENHUMA COMBUSTÍVEL ALCOOL / GAS

MARCA / MODELO HONDA / CG150 TITAN MIX ES ANO FAB. 2009 ANO MOD. 2009

CAP / POT / CIL 027 / 0149CC CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º IPVA 2º PAGO 3º PAGO

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) SÉGURO PAGO IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES MOTOR KC16E29015185

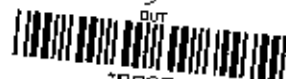
LOCAL PICOS DATA 27/07/2016

ASSINATURA DO DETRAN - PI

DETRAN - PI

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

PI Nº 012508794432 BILHETE DE SEGURO DPVAT



ESTE É O SEU BILHETE DO SEU SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 27/07/2016

VIA 1 CPF / CNPJ 03699186300 PLACA NIH-2207

RERAVAM 00155957910 MARCA / MODELO HONDA / CG150 TITAN MIX ES

ANO FAB. 2009 CAL. TARIF. 04 Nº CHASSI 9C2KC16209R015185

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

CUSTO DO BILHETE (R\$) 000,00 IOF (R\$) 000,00 COTA ÚNICA PARCELADO 292,01

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 26/07/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

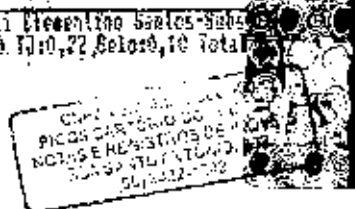
CNPJ 08.248.608/0001-04 www.saguradoralider.com.br

DETRAN - PI

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS

AUTENTICAÇÃO
AUTENTICO A PRESUNTE FOTOCOPIA QUE É REPRODUÇÃO FIEL
DO ORIGINAL, REPERTÓRIO E VERSÃO. SOU FE.
EM TEST. 19/11/2016.

Maria Izabel Clementino Santos-Santos
Escrit. 26, 1110, 22, Celoso, 10 Total



Selo de Fiscalização e Autenticação
Selo Judicial
Tribuna do Juiz
Atos de Notícia
Registro e Arquivamento
AUTENTICAÇÃO
Nº ANG 086275
Série 178

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180034712**

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Coelho Rodrigues, 582, AP 101 - Centro - Picos - PI - CEP 64600-054

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **1773892**

Data e local do acidente: [**08/05/2016**] **PICOS - PI**

Data e local do exame: [**16/04/2018**] **Picos** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Fratura de úmero direito

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Submetido a tratamento cirúrgico. Realizou fisioterapia.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Paciente apresenta déficit de movimento de ombro direito e punho direito (lesão neural?).

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☒] Sim [☐] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Déficits de flexão (realiza 0-40), extensão (realiza 0-10), adução (realiza 0-30), abdução (realiza 0-60), rotação interna (realiza 0-30) e rotação externa (realiza 0-10) de ombro direito. Dor aos moderados esforços. Edema (2+/3+). Déficit de força grau 3. Déficits de flexão (realiza 0-50), extensão (realiza 0-50), desvio ulnar (realiza 0-20) e desvio radial (realiza 0-15) de punho direito. Atrofia (+/3+), com dor à mobilização. Déficit de força grau 3 (Lesão neural?)

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Ombro direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (☒) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Punho direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(☒) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):


% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Luanna Moura Moreira - CRM: 4718 - PI

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Contratos de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0021182/18

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: 036.991.863-00

Data do Acidente: 08/05/2016

CPF de: Próprio Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração de Inexistência de IML

Declaração do Proprietário do Veículo

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

DUT

Outros



FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS : 036.991.863-00

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/01/2018

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF/CNPJ: 036.991.863-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/01/2018

Nome: SERGIO MONTEIRO MACHADO

CPF: 908.004.947-68

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

SERGIO MONTEIRO MACHADO

Carta



SEGURODORA.....: 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.

Timo(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,

1º OFÍCIO

X

Francisco de Assis Delfino Moraes

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS	
MARIA DARCILENE SANTOS - Tabelião em exercício RUA SANTO ANTONIO 212 - C.S. MARACUM - CENTRO - PICOZ - PI - CEP: 63200-000 - TEL: (86) 3421.1241	
RELAÇÃO POR SEVERIDADE	RELAÇÃO POR SEVERIDADE
Relatório de Delfino Moraes. DOU 08/05/2016. DA VERDADE.	Relatório de Delfino Moraes. DOU 08/05/2016. DA VERDADE.
PICOS-PI, 09/03/2018. 19:0,74 Selo: 0,25	PICOS-PI, 09/03/2018. 19:0,74 Selo: 0,25
Total: 0,70 Selo: ABA. 01704	Total: 0,70 Selo: ABA. 01704
Candida Feitosa de Brito - Secretária Substituta	
RECONHECIMENTO DE FIRMA	
ABA 01704	

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

27-03-2018 16:32 926176 1/1

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0021182/18

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: 036.991.863-00

Data do Acidente: 08/05/2016

CPF de: Próprio Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Comprovação de ato declaratório

Outros

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/03/2018

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: 036.991.863-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/03/2018

Nome: JORGE MARCIO NOVAES SOARES

CPF: 014.880.947-21

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

JORGE MARCIO NOVAES SOARES

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180034712 **Cidade:** Picos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS **Data do acidente:** 08/05/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/04/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DE OMBRO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ OMBRO DIREITO 50% DE 25%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180034712 **Cidade:** Picos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO **Data do acidente:** 08/05/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
MORAIS

PARECER

Diagnóstico: Fratura de úmero direito com lesão nervosa

Descrição do exame médico pericial: Paciente apresenta déficit de movimento de ombro direito e punho direito (lesão neural?). Déficits de flexão (realiza 0-40), extensão (realiza 0-10), adução (realiza 0-30), abdução (realiza 0-60), rotação interna (realiza 0-30) e rotação externa (realiza 0-10) de ombro direito. Dor aos moderados esforços. Edema (2+/3+). Déficit de força grau 3. Déficits de flexão (realiza 0-50), extensão (realiza 0-50), desvio ulnar (realiza 0-20) e desvio radial (realiza 0-15) de punho direito. Atrofia (+/3+), com dor à mobilização. Déficit de força grau 3 (Lesão neural?).

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico. Realizou fisioterapia.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro superior direito em grau médio.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 16/04/2018

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau médio do membro superior devido a repercussão funcional do membro (limitação grave da mobilidade do ombro direito e limitação moderada da flexo-extensão do punho, por provável lesão nervosa).
Procedida avaliação médica na cidade de Picos.

Médico examinador: Luanna Moura Moreira

CRM do médico: 4718

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
Nº Sinistro: 3180034712
Vitima: 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 LÍDER 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 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



Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nº Sinistro: 3180034712

Vitima: 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



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

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta nº: 12707676

A/C: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nº Sinistro: 3180034712
Vítima: 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



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

PORTADOR(A) DO RG Nº 4.773.892 EXPEDIDO POR SSP - PJ EM 13 / 10 / 14 E
CPF 036991863-00 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO LAVADOR
E RENDA MENSAL DE R\$ 937,00 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO DE A. P. MORAIS, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0639 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0011 22 07-6

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

Pica - PI 28 de dezembro de 2017 Francisco de Assis Delfino morais
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0721204.



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS

Além do Cartório do 1º Ofício de Notas - Tabelião
RUA SANTO ANTONIO, 332 - 1º ANDAR - CENTRO - PÍCOS PI - TEL. (89) 3422-1212



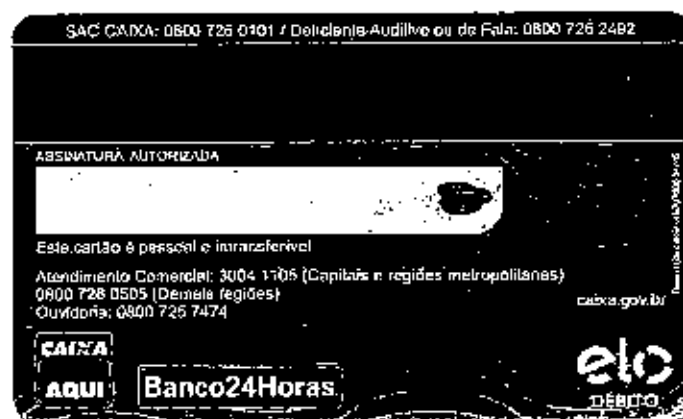
RECONHECIMENTO VERDADEIRA A FIDELIDADE DE Francisco de Assis Delfino
MORAIS. DOU. FE. DO. TEST. DA VERDADE.
PÍCOS-PI, 10/11/2014. Hora: 13,52 - 13:00,35 Selo: 0,10
Total: 3,97

Maria Darcy Clementino Santos-Substituta
(32)

CRPJ 05.134.552/0001-00
PÍCOS CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
NOTAS E REGISTROS DE IMÓVEIS
RUA SANTO ANTONIO, 332
(89) 3422-1242

Selo de Fiscalização
e Autenticidade
Poderes do Tabelião
Escritura de Notas
Atos de Notas
Registros e
Habilitações

RECONHECIMENTO
DE FIRMA
Nº ANG 018302
Série 105





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

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE
A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS DOU
PICOS-PI, 03/01/2018.

Frederico Rul Oliveira Leopoldo-ESCREVENTE CO
Selo:ABG.18415 (F380P)



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

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PICOS

Endereço

LOCALIDADE OITIS, Nº

Complemento

Data/Hora

08/05/2016 - 06:30

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

POVOADO GAMELEIRA DOS RODRIGUES

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

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:
1 - 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 VITIMA 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 - Notificante

Responsável pela Informação

Gilberto Franklin Silva
Delegado Polícia Civil

Mat: 229.840-4



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

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM
A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS DOU FE.
PICOS-PI, 03/01/2016.

Frederico Sui Oliveira Leopoldo-ESCREVENTE COMPH
Selo:ABC.19417 (F380P)





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

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PICOS

Endereço

LOCALIDADE OITIS, Nº:

Complemento

Data/Hora

08/05/2016 - 06:30

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

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:
1 - 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, ANÍSIO 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

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS, portador da carteira de identidade nº 1773.892 e inscrito no CPF/MF sob o nº 036.991.863-00, residente e domiciliado na POVOADO OITIS, Cidade PICOS, Estado PIAUÍ, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

1º. OFÍCIO

Francisco de Assis Delfino Moraes

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

PICOS-PI, 28 DE DEZEMBRO DE 2017

Local e data



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS

Ata Parcialmente de Cartório de Notas - Tabelião
PLAZANTO ANTUNIO, 22 - 612 - 66094 - CANTO - PIAUÍ - TEL. 33 3432-1342

RECONHECIMENTO VERDADEIRA A FIRMA DE: Francisco de Assis Delfino
Moraes. DOU PE EM TEST. DA VERDADE.
PÍCIS-PI, 10/11/2016. Total: 3,52 R\$0,35 Selo: 0,10
Total: 3,97

Marta Darcia Clementino Santos-Substituta
(32)



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
Data: 16/05/2016
Funcionario: TAILA

Registro: 147046
Hora: 07:56:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 20

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nasc.: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 24 DIAS Profissão: LAVRADOR CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429 Civil: CASADO(A) CEP: 64601-391
End.: SACO DOS MORCEGOS, 0 - Bairro: IPUEIRAS Cidade: PICOS/PI
Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

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

(REUMA 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

ESPECIALISTA EM ORTODONTIA

22-MAR-2016 16:58 026178 1/1

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature: 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: P0321951
Data: 16/05/2016
Funcionario: TAILA

Registro: 147046
Hora: 07:56:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 20

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

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

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

CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429

Civil: CASADO(A)

CEP: 64600-1

Local: 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:

Doi ← ombro direito, dor aguda e recente
na região

Diagnóstico provável:

Ex-luxação de ombro direito

Medicação:

folha de exame / exame 2 recente
- realizado
+ Rx de ombro direito
+ avaliação do ombro direito

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Dr. Heraldo José Bezerra
CRM 4210-PI
Clínica Geral

SECRETARIA LIDER PRAT 7

22-MAR-2016 16:38 026179 1/1

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO

4210 - HERALDO JOSE BEZERRA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00639

CONTA: 000000112207-6

Nr. da Autenticação BF47496140E29974