



Número: **0802105-25.2019.8.18.0049**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso**

Última distribuição : **28/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.555,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DAVID SOARES DA SILVA (AUTOR)		FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9105269	02/04/2020 16:59	Citação	Citação
8541765	27/02/2020 15:29	Despacho	Despacho
7806058	09/01/2020 14:30	Certidão	Certidão
7385842	28/11/2019 11:04	Petição Inicial	Petição Inicial
7386294	28/11/2019 11:04	DOC DAVID SOARES DA SILVA	Documentos



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
CABINETE DA Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso DA COMARCA DE ELESBÃO
VELOSO
Praça Santa Teresinha, 242, Centro, ELESBÃO VELOSO - PI - CEP: 64325-000

PROCESSO Nº: 0802105-25.2019.8.18.0049
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]
AUTOR: DAVID SOARES DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO

Ao Senhor

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Comunico-lhe que tramita nesta **Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso** a Ação PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) (Processo n.o 0802105-25.2019.8.18.0049) que tem como requerente AUTOR: DAVID SOARES DA SILVA

e como requerido REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

É, pois, a presente para **CITAR**, por meio de Vossa Senhoria, REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

, para **CONTESTAR**, querendo, esta ação no prazo de **15 (quinze) dias úteis**, sob pena de se considerarem verdadeiros os fatos alegados pela autora, nos termos do art. 344 do Novo Código de Processo Civil.

As cópias dos documentos necessários podem ser acessadas, utilizando as chaves de acesso abaixo,



na url <https://tjpi.pje.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> :

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	19112811035985500000007058199
DOC DAVID SOARES DA SILVA	Documentos	19112811040000700000007058201
Certidão	Certidão	20010914302229100000007459447
Despacho	Despacho	20022715290167500000008156745

ELESBÃO VELOSO-PI, 2 de abril de 2020.

LAIANE DOS SANTOS OLIVEIRA
Secretaria da Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

**Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso DA COMARCA DE
ELESBÃO VELOSO**

Praça Santa Teresinha, 242, Centro, ELESBÃO VELOSO - PI - CEP: 64325-000

PROCESSO Nº: 0802105-25.2019.8.18.0049

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: DAVID SOARES DA SILVA

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

DESPACHO

Vistos etc. Defiro os benefícios da gratuidade da Justiça, assim como, a inversão do ônus da prova em favor da parte autora.

Ante as especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, reservo-me para momento posterior e após a formação do contraditório a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, VI, do CPC/15 e em consonância com o Enunciado nº 35 da ENFAM ("Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo").

Cite-se, pois, a Seguradora demandada, - para oferecer contestação, querendo, no prazo legal, ressaltando que a ausência de contestação implicará no decreto da revelia e na presunção de veracidade dos fatos elencados na petição inicial, assim como, para proceder a juntada de cópia do eventual processo administrativo com a parte autora, no mesmo prazo.

Cumpra-se.

ELESBÃO VELOSO-PI, 27 de fevereiro de 2020.

Juiz de Direito da Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

CABINETE DA Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso DA COMARCA DE ELESBÃO VELOSO

Praça Santa Teresinha, 242, Centro, ELESBÃO VELOSO - PI - CEP: 64325-000

PROCESSO Nº: 0802105-25.2019.8.18.0049

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: DAVID SOARES DA SILVA

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

Certidão de Triagem

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

ELESBÃO VELOSO-PI, 9 de janeiro de 2020.

ANTONIO PEREIRA DA SILVA

Secretaria da Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso



Assinado eletronicamente por: ANTONIO PEREIRA DA SILVA - 09/01/2020 14:30:22

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010914302229100000007459447>

Número do documento: 20010914302229100000007459447

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA
DE ELESBÃO VELOSO - PI**

DAVID SOARES DA SILVA, brasileiro, divorciado, aposentado, inscrito no CPF sob o nº 096.160.983-49 e portador do RG nº 237.01-SSP/PI, residente e domiciliado na Rua Eurípedes de Aguiar, nº 986, Bairro Cirino, CEP: 64.325-000 Município de Elesbão Veloso - PI, por seu Advogado "*in fine*" assinado, constituído nos termos do incluso instrumento de mandato (doc. em anexo), com endereço profissional na Rua das Orquídeas, nº 1097, Bairro de Fátima, CEP: 64.049-534 Teresina- PI, onde recebem intimação e correspondências de estilo, telefones para contato: (86) 99973-0022/ 99446-7935/ 3231-2809/ 99996-4692, E-mail: frmoliveira@hotmail.com, vem, mui respeitosamente, com a devida vênia à honrosa presença de Vossa Excelência, com supedâneo nos artigos 319 do Novo Código de Processo Civil, da Lei Federal 6.194/74 e 8.441/92, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Bairro Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-201, pelo motivo de fato e de direito a que passa a expor, ponderar e ao final requerer:

1 – PRELIMINARMENTE

1.1 - DA JUSTIÇA GRATUITA

O requerente solicita o benefício da gratuidade de justiça, nos termos da Legislação Pátria, inclusive para efeito de possível recurso, tendo em vista a impossibilidade de o autor arcar com as despesas processuais sem prejuízo próprio e de sua família nos termos da Lei 1.060/50.

2 – DOS FATOS



O Autor, em data de **24/12/2018 (vinte e quatro de dezembro de dois mil e dezoito)**, por volta das 09:00 horas, era condutor em uma motocicleta Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN KS, cor: VERMELHA de placa NIV-7450 conduzida pela a parte autora, o mesmo trafegava em sua motocicleta acima qualificada, pela Rua Eurípedes de Aguiar, quando um cachorro entrou em sua frente chegando a vítima a colidir com o mesmo, onde caiu no local e foi socorrido por populares e levado até o hospital desta cidade (Elesbão Veloso – PI) para fazer os primeiros atendimentos. Posteriormente, foi encaminhado para o Hospital Getúlio Vargas em Teresina – PI, onde foi feito raio-X e constatado fratura na mão direita, onde foi realizado cirurgia, conforme BOLETIM DE OCORRÊNCIA N ° 136588.000183/2019-11 (documento em anexo).

Assim, inequivocamente, tendo em vista o fato supra noticiado, o Autor é beneficiário da indenização de **SEGURO DPVAT**, conforme dispõe a legislação de regência.

O requerente teve como resultado do trágico acidente uma **enfermidade incurável**, conforme se observa no **Laudo/Relatório médico** em anexo, o requerente apresentou fratura dos metacarpos da mão direita (documentos em anexo).

Assinale que o Autor, mediante procedimento administrativo, deu entrada em requerimento de indenização de **SEGURO DPVAT**, sendo que a seguradora responsável negou o pagamento da indenização, que em caso de debilidade permanente o valor estipulado pela Lei 6.194/74, com as alterações da Lei 11.482/07, é no importe de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**.

Tal entendimento, Preclaro Magistrado, é fundamentado na **Lei Federal n.º 6.194/1974** com as respectivas alterações **da Lei n.º 11.482/07**, que ampara e assegura, de forma incontroversa, o direito do autor de receber o **SEGURO DPVAT – INVALIDEZ PERMANENTE** no patamar de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, em face **da comprovação da invalidez permanente**, como restara devidamente provada no LAUDO MÉDICO.

Desta forma, as sequelas restam inequivocamente provadas mediante a juntada aos autos, como ora se faz, **do Laudo Médico, Boletim de Ocorrência**, de que foi vítima o autor, bem assim, e fundamentalmente, a **INVALIDEZ PERMANENTE** (docs. em anexo).

A verdade é uma só Excelência, o Requerente é beneficiário da indenização do **SEGURO DPVAT** em seu valor máximo de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, pois foi vítima de acidente de trânsito, em que restou aqui comprovado o grau de **INVALIDEZ PERMANENTE** do mesmo, conforme **LAUDO MÉDICO**.

Desta forma, a demandada deverá indenizar o requerente, conforme determina a **Lei Federal 6.194/74 alterada pela Lei 11.482/07**, que assegura o pagamento aos beneficiários de Seguro DPVAT em caso de **INVALIDEZ PERMANENTE** o importe de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme se demonstrará a seguir.

3 – DO DIREITO

Nos termos do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, os danos pessoais circundados pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:



Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

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

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

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

Certamente, no caso de **Invalidez Permanente, o pagamento da indenização de Seguro DPVAT**, conforme determina a lei 6.194/74 com as alterações **da lei 11.482/07, deverá ser de 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS).**

Outra não é a realidade fática do caso em exame, tendo em vista, relatório médico em anexo, que comprova o grau de **invalidez permanente** do autor, o que autoriza de forma iniludível o deferimento da verba indenizatória no patamar fixado pelo dispositivo legal acima, qual seja, **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS).**

Impende mencionar que a própria Lei 6194/74, em seu artigo 5º, § 1º determina que a indenização seja paga com base **no valor vigente na época da ocorrência do sinistro**, senão vejamos:

Art. 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de trinta dias da entrega dos seguintes documentos: (Parágrafo alterado pela MP 340/06).

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente no caso de danos pessoais.

Apenas para argumentar, há que se dizer que a lei acima, que disciplina o caso vertente, **não distingue entre invalidez total ou parcial**, não podendo, portanto, o intérprete ou



o julgador distinguir onde a lei não o faz. Com isso, torna-se desprovido verificar se a invalidez que acometeu o autor é total ou parcial, muito embora, percebe-se que, no caso em exame, **são PÚBLICO E NOTÓRIO QUE É PERMANENTE.**

Assim, incontroversa, pelas provas carreadas oportunamente aos autos, que o grau de invalidez do demandante é **PERMANENTE**, não gerando nenhuma dúvida no tocante à sua pretensão, caracterizando, deste modo, grau de invalidez permanente.

3.1 – DA NÃO EXISTÊNCIA DO IML (INSTITUTO MÉDICO LEGAL)

O município onde reside o Autor não possui estabelecimento do Instituto Médico Legal (IML), o que dificulta a realização da perícia médica para que haja a verificação da invalidez permanente por parte do requerente.

Todavia, Vossa Excelência, há julgados em que é dispensado o laudo do IML para a indenização do seguro DPVAT.

APELAÇÃO CÍVEL–AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT-
PRELIMINAR DE NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO – REJEITADA –
PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO – SENTENÇA NULA
– DESNECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE LAUDADO IML –
INTERESSE DE AGIR PRESENTE – RECURSO PROVIDO. - **O interesse de agir consubstancia – se na necessidade do autor de obter, pela intervenção judicial, a reparação de prejuízo que reputa lhe tenha sido causado pelo réu. – O art. 5º da Lei 6.194/74 prevê a indenização referente ao seguro obrigatório será devida àquele que comprovar a ocorrência do acidente e do dano dele decorrente independente da existência de culpa do segurado, não dispondo acerca da necessidade de Laudo do Instituto Médico legal para fins de ajuizamento de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT.**

(TJ-MG – AC: 10040150055057001 MG, Relator: Juliana Campos Horta, Data de Julgamento: 22/05/0017, Câmaras Cíveis/ 12ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 02/06/2017)

Contudo, vendo Vossa Excelência a necessidade de uma perícia médica para que haja a comprovação da invalidez do Autor, que seja designado um perito da forma menos onerosa possível ao requerente, pois devido as suas condições financeiras limitadas, este se encontra impossibilitado financeiramente de deslocar-se até um município que possua um estabelecimento do IML.

3.2 – INAFASTABILIDADE DE APRECIÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO

Em razão de o Estado proibir a autotutela, surge em contrapartida, a necessidade de armar o cidadão com um instrumento capaz de levar a cabo o conflito intersubjetivo em que está envolvido. Esse direito é exercido com a movimentação do Poder Judiciário, que é o órgão



incumbido de prestar a tutela jurisdicional. É direito fundamental à ação. Dessa forma, o exercício da ação cria para o autor o direito à prestação jurisdicional, direito que é um reflexo do poder-dever do juiz de dar a referida prestação jurisdicional.

Pode-se, com isso, dizer que o direito fundamental à ação é a faculdade garantida constitucionalmente de deduzir uma pretensão em juízo e, em virtude dessa pretensão, receber uma resposta satisfatória (sentença de mérito) e justa, respeitando-se, no mais, os princípios constitucionais do processo (contraditório, ampla defesa, motivação dos atos decisórios, entre outros).

Sob a dicção de que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”, a Constituição da República empalmou o princípio da inafastabilidade da jurisdição, que, em síntese, de um lado, outorga ao Poder Judiciário o monopólio da jurisdição e, de outro, faculta ao indivíduo o direito de ação, ou seja, o direito de provocação daquele.

O art. 5º, XXXV, consagra o direito de invocar a atividade jurisdicional, como direito público subjetivo. Não se assegura aí apenas o direito de agir, o direito de ação. Invocar a jurisdição para a tutela de direito é também direito daquele contra quem se age contra quem se propõe a ação.

3.3 – DA JUSTIÇA GRATUITA

O Autor faz jus à concessão da gratuidade de Justiça, haja vista que o mesmo não possui rendimentos suficientes para custear as despesas processuais e honorárias advocatícias em detrimento de seu sustento e de sua família.

De acordo com a dicção do artigo 4º da lei 1.060/50, basta a afirmação de que não possui condições de arcar com custas e honorários, sem prejuízo próprio e de sua família, na própria petição inicial ou em seu pedido, a qualquer momento do processo, para a concessão do benefício, pelo que nos bastamos do texto da lei, *in verbis*:

Art. 4º A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

Com amparo nos argumentos legais, de direito requer concessão do presente benefício.

4 – DO PEDIDO

Nessas condições, e confiando na sensibilidade jurídica e experiência profissional que notabilizam Vossa Excelência, espera e requer o Requerente, a luz da Lei e do melhor direito, o seguinte:

a) Na forma da lei nº 1060/50, requer o autor o benefício da assistência jurídica gratuita, não podendo arcar com a custa e despesas processuais sem o prejuízo do seu sustento e de sua família em caso de eventual recurso;



b) Que seja a requerida citada para que, querendo, responder a presente peça inicial, dentro do prazo legal, contestando-a, sob pena de, não o fazendo, serem aplicados os efeitos da revelia e confissão quanto à matéria de fato que será considerada verdadeira, assim como relatada pelo autor, acompanhando-a até o final;

c) Que, ao final, seja a presente ação **julgada PROCEDENTE** para o fim de impor a condenação à requerida no importe de R\$ **12.555,00 (doze mil e quinhentos e cinquenta e cinco reais)**, nos exatos termos da exordial, em face da **INVALIDEZ PERMANENTE DO SUPPLICANTE**, **conforme determina a Lei 6.194/74, com as respectivas alterações da Lei 11.482/07.**

d) A condenação da demandada à custa e honorários advocatícios, arbitrados nos termos do Código de Processo Civil, bem como suportar outros encargos decorrentes da sucumbência;

e) Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, não só pelos documentos acostados aos autos, como ainda por outros que poderá juntar ao processo, inclusive pelo depoimento pessoal do Autor, testemunha, representante da Requerida, e demais provas que se fizerem necessárias.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 12.555,00 (doze mil e quinhentos e cinquenta e cinco reais)**, para os efeitos legais.

Nesses termos,

Pede deferimento.

Teresina (PI), 28 de Novembro de 2019.

Francisco Roberto Mendes Oliveira

Advogado OAB/PI 7.459

Ernesto de Lucas Sousa Nascimento

Bacharelado em Direito



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: David Soares da Silva, nascido em 01/05/1974, CPF nº 096.160.983-49, residente e domiciliado na Rua Curupira, nº 4, Agnônia, nº 986, Bairro Centro, CEP: 64.325-000 Município de Glória Veloz - PI

OUTORGADOS: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA e LÍVIA SANTOS SOARES, advogados com o número de inscrição na OAB/PI, 7459 e 11487 respectivamente, com escritório profissional na Rua Aures Freire, 1220, Bairro Jockey, Teresina/PI, fone (86) 3305-0203.

PODERES: para, em conjunto ou separadamente, representa-lo (s) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-lo(s) nas contrárias, recebendo citações iniciais, confessar, reconhecer a procedência do(s) pedido(s), renunciar ao(s) direito(s) sobre seu(s) negócio(s) no que lhes for incumbido podendo requerer, alegar, defender todo(s) o(s) outorgante(s), em que seja(m) autor(es) ou réu(s), fazendo citar, oferecer ações, libelos exceções, embargos, reconvenção(ões), suspeição ou outros quaisquer artigos, contrariar, produzir, inquirir testemunhas, assistir aos termos de inventários e partilhas assinado termo de inventariante, partilhas amigáveis, concordar com avaliações, cálculos e descrições de bens, ou impugna-los, assinar autos, requerimento, protestos, contra protestos e termos ainda os de recursos, tomar posse, vir com embargos de terceiros senhor e possuidor, fazer representações criminais e queixas-crime, bem como representá-lo em qualquer ato junto ao INSS para, enfim, tudo fazer para o fiel desempenho deste mandato, no que for interesse(s) do(s) outorgante(s) mesmo com cláusulas que não estejam expressas neste instrumento que adoto(amos) e ratifico(amos) para todos os efeitos de Direito, inclusive substabelecer e, em especial para ajuizar

Teresina (PI), 20 de Setembro de 2019.

David Soares da Silva
OUTORGANTE



3190355869

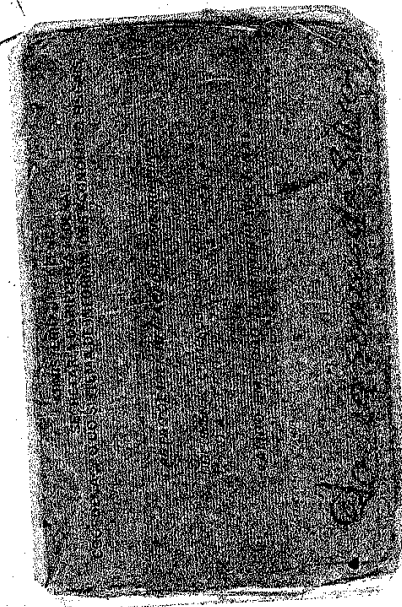
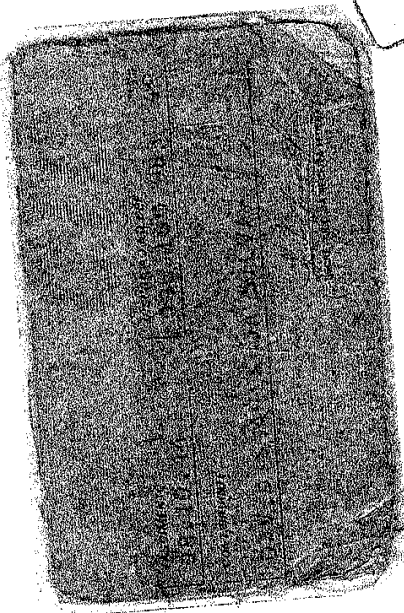
945.00



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

31 MAI 2019

DPVAT



Fatura Mensal

2364071-5		A082070591		MAR/2019																																							
Nome/Razão Social/Endereço DAVID SOARES DA SILVA RUA EURÍPEDES DE AGUIAR, 986 CIRINE ELESBAO VELOSO 64325000 AG= 151																																											
Situação Água/Esgoto	Ros.	Categorias de Uso Com. Ind. Pub		Inscrição																																							
3/1	1			36 2 01 0417 0063-000																																							
15/02/2019		19/03/2019		32																																							
Histórico de Consumo <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês/Ano</th> <th>Leitura</th> <th>Consumo</th> <th>Ocorr.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>09/18</td><td>842</td><td>13</td><td>0</td></tr> <tr><td>10/18</td><td>854</td><td>12</td><td>0</td></tr> <tr><td>11/18</td><td>865</td><td>11</td><td>0</td></tr> <tr><td>12/18</td><td>877</td><td>12</td><td>0</td></tr> <tr><td>01/19</td><td>890</td><td>13</td><td>0</td></tr> <tr><td>02/19</td><td>903</td><td>13</td><td>0</td></tr> <tr><td>03/19</td><td>916</td><td>13</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>			Mês/Ano	Leitura	Consumo	Ocorr.	09/18	842	13	0	10/18	854	12	0	11/18	865	11	0	12/18	877	12	0	01/19	890	13	0	02/19	903	13	0	03/19	916	13	0	Forma de Faturamento FATURADO P/ CONSUMO NORMAL <table border="1"> <tr> <td>Cód. Responsável 920551904</td> <td>Código da Tarifa 01</td> </tr> <tr> <td>Consumo Médio 12</td> <td>Cont. Fio Água 13</td> </tr> <tr> <td>Consumo Médio 13</td> <td>Consumo Esgoto 13</td> </tr> </table>			Cód. Responsável 920551904	Código da Tarifa 01	Consumo Médio 12	Cont. Fio Água 13	Consumo Médio 13	Consumo Esgoto 13
Mês/Ano	Leitura	Consumo	Ocorr.																																								
09/18	842	13	0																																								
10/18	854	12	0																																								
11/18	865	11	0																																								
12/18	877	12	0																																								
01/19	890	13	0																																								
02/19	903	13	0																																								
03/19	916	13	0																																								
Cód. Responsável 920551904	Código da Tarifa 01																																										
Consumo Médio 12	Cont. Fio Água 13																																										
Consumo Médio 13	Consumo Esgoto 13																																										
Cód. Nome do Serviço AGUA MANUTENCAO HIDROMETRO			Valor (R\$) 44,80 1,90																																								

25/03/2019 46,70
 AVISO DE DÉBITO! CONTAS: 3 VALOR: R\$148,29
 CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30
 DIAS APÓS VENCIMENTO.

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Cobaltos	Escherichia Coli
	S.O	15	S.O	5,0 a 9,5	0,3	Assente	Assente
Valor Máximo Permitido	6	6	6			10	10
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	4	4	4			4	4
Nº Amostras Realizadas	4	4	3			4	4
Nº Amostra que Atende Legislação	1.00	1.63	0.48	7.95	0.00	0.00	0.00
Valor Média							

PRESEERVE A QUALIDADE DA ÁGUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMANALMENTE.

Condição: **BOA**

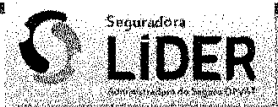
AGESPISA NÃO VAI MAIS MANTER SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR.
 EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESGOTO COLETADO PELA AGESPISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL.

PJ CORRETORA DE SEGUROS
 31 MAI 2019
DPVAT



01/07/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(1)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) ▾ CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para emissão do parecer final. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190355869 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DAVID SOARES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PACHECO JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

BENEFICIÁRIO DAVID SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 09616098349

Posição em 01-07-2019 14:26:07

Seu pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT.

O prazo regulamentar para conclusão da análise é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de complementação.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

28/06/2019 R\$ 945,00 R\$ 0,00 R\$ 945,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
06/06/2019	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ycVeukRUO9ffDz5dIUdHrcapi_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd0qpVXBJ9m0HJ1vVvyfwfgs=
06/06/2019	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/9OIRxgxMDRxTRoxITcW31wapi_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd0qpVXBJ9m0HJ1vVvyfwfgs=

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8><https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital><https://seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=EAlaIqobChMI6pCchpia3wiVEASRCh1vSwWW...> 1/3

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 28/11/2019 11:04:00
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112811040000700000007058201
Número do documento: 19112811040000700000007058201

Num. 7386294 - Pág. 4



Av. Benício Alves da Silva, 577 - Centro
Fone: (86) 3285-1133 - Elesbão Veloso - PI
CNPJ: 06.553.564/0012-90



FICHA DE ATENDIMENTO DO PRONTO SOCORRO

Paciente:	Idade:	Data Nasc.:	Cartão SUS:
David Samuel Silva	74	02-10-1944	303 9523 3311
Endereço:	Bairro:	Cidade:	
Empedado de Aguiar, 93	Capitão	Mundo Novo	
Data do Atendimento:	Hora:	Tipo:	
24/12/2018	09:30	☒ Urgência ☐ Emergência ☐ Outros	
Exame físico: Sinais Vitais		Telefone do Paciente:	
PA: / mmHg FC: R:			
Glicemia Capilar Saturação O:		GLASGOW:	
Histórico Clínico:			
Paciente vítima de acidente motorcyclista com lesão em mão D. Suspeita de fratura. Recusou-se a ser examinado. Recusou-se a ser examinado.			
Diagnóstico Inicial:			
Prescrição Médica na Urgência:		Anotações de Enfermagem	
→ Occlusão - mão D.		PJ CORRETORA DE SEGUROS 31 MAI 2019 DPVAT	
→ Sutura de ferida			
Dr. Arthur Faria Vaz Médico CRM 17000			
Destino Paciente: Data: / / Hora:			
() Internação () Transferência			
() Sala de Observação () Óbito / / Hora:			
() Liberado após medicação/ tratamento ambulatorial			

CONFERE COM O ORIGINAL

Rafaelle S. Oliveira
28-02-19



SUS: 209 9529 3311 0000

Cirurgião de
23/1 - 02



HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA
ELESBÃO VELOSO • PIAUÍ



DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

20181206085939

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

DA UNIDADE HENM		PARA A UNIDADE HCU
PACIENTE DORVAL SOARES SILVA		REGISTRO
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO Paciente admitido com dor e edema em mto D, após episódios de ataques de um colapso - Suscitados por enxaqueira frontal fechada do S. mesencefalo D.		
DATA 26 / 12 / 18	Arthur Paes Landim MÉDICO CRM-PI 7035 Médico responsável pelo encaminhamento/Carimbo	

FICHA DE RETORNO

DA UNIDADE	PARA A UNIDADE
S-626 040802-0377	
DATA ____ / ____ / ____	Médico responsável pelo encaminhamento/Carimbo

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
31 MAI 2019
DPVAT

OBSERVAÇÃO:

1. Este formulário deverá ser preenchido em duas vias.

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM
Edna Maria Almeida Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 010965-0



Clínica II

441
243
X

FEPISERH
Fundação Estadual Piauiense
de Serviços Hospitalares

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



Alta
15/01/19

234-1

David Soares da Silva

DR. Loo Tse

PRONTUÁRIO MÉDICO

ELETCARDIOGRAMA
EXAME REALIZADO
EM *12/01/19* HORA *15:40h*
TEC/AUX: _____

Unidade
Marta Onofre dos Santos
TÉCNICA EM ENFERMAGEM
COREN-PI 350887 / HGV

INTERVALO REGULADO
PJ CORRETORA
DE SEGUROS
31 MAI 2019
DPVAT
16720
86541

Falta paine arica bpa.

PL. ORTOP.

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM ORIGINAL
EM *14/01/19*
Exm. *Marta Onofre dos Santos*
CÓPIA DE PRONTUÁRIO



AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040

Teresina - PI CEP: 64000-000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Atendimento
86541

Prontuário: 441243 **DAVID SOARES DA SILVA**

Endereço: RUA EURIPEDES DE AGUIAR

926 CAPITAO MUNDOCO

Cidade: ELESBAO VELOSO

UF:PI CEP: 64325-970

Sexo: M DT. Nasc: 08/10/1944 (Idade: 74 Anos 3 Meses 14 Dias Estado Civil: D Profissão: TRABALHADOR RURAL

Cadastro: 11/01/2019 Telefone: 86 9999.97003 Cartão SUS: 209952933110006 CPF:

Pai: JOAO SOARES DA SILVA

Mãe: ANTONIA MARIA DE OLIVEIRA

Cônjuge:

Responsável: CLEIDIANA DE MORAIS

Endereço: TERESINHA

926 CENTRO

Cidade: 3098

UF:PI CEP: 64325-970

Funcionário do SAME

Queixa Principal:

H.D.A.

Ant. Pessoais:

Ant. Hereditários:

Exames Físicos:

Geral:

Cabeça e Pescoço:

Tórax:

Abdomen:

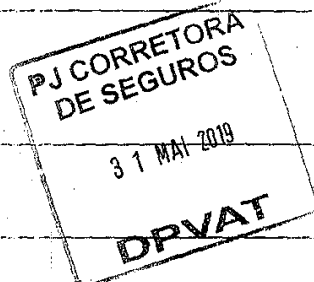
Membros:

Genitais:

Específicos

Diagnóstico:

Plano Terapêutico:



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 14/05/2019
Edna Maria A. Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO/ MAT: 019065

Data / Hora: / / :

Ass. Médico / Assistente / Auxiliar / Residente





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

GESTOR SAÚDE **167205**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL GETULIO VARGAS	2 - CNES 2726971	Atendimento 865415
3 - Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL GETULIO VARGAS	4 - CNES 2726971	

Identificação do Paciente

5 - Nome: DAVID SOARES DA SILVA	6 - Prontuário: 441243
7 - CNES: 209952933110005	8 - Nascimento: 08/10/1944
9 - Sexo: M	10 - CPF: 86-9.99997003
11 - Mãe: ANTONIA MARIA DE OLIVEIRA	12 - Fone: 86-9.99997003
13 - Resp: CLEIDIANA DE MORAIS	14 - Cor: sem Ident
15 - Endereço: RUA EURIPEDES DE AGUIAR 926 - CAPITAO MUNI 19 - CEP: 64325-970	16 - Cod. IBGE: 220350
17 - UF: PI	18 - RG: 23730-1

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:	
21 - Condições que justificam a internação:	
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)	
23 - Diagnóstico Inicial: FRATURA DE OUTROS DEDOS	24 - Cid Princ.: S626
25 - Cid Sec.:	26 - Cid C. Ass.:

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. Solicitado: 3408020377	27 - Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FÍSICA DOS METACARPIANOS	Tempo SUS 2
29 - Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	30 - Carater.: 02	31 - Documento: CPF 74663593372
32 - Nome Profissional / Assistente: LAO ISE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA	33 - Data de Solicitação: 1/01/2019	34 - Ass. Carimb. Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

35 - () Acidente de Trânsito.	36 - CNPJ Seguradora:	37 - N°. Bilhete:	38 - Série
39 - () Acidente de Trabalho Típico.	40 - CNPJ Empresa:	41 - CNAE, Empresa	42 - CBOR.
43 - () Acidente de Trabalho Trajetu.	44 - CNPJ Empresa:	45 - CNAE, Empresa	46 - CBOR.
47 - () Veículo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.			

Autorização

48 - Nome do Profissional Autorizador	49 - Data Autorização.
50 - Documento	51 - Num. Documento
52 - Ass. Carimb. (RG Conselho)	
53 - Assinatura Paciente ou Responsável:	54 - Assinatura Profissional:
55 - Usuário: JESUS.SOUSA	56 - Consulta Local: 18:20:53
57 - Consulta SUS:	58 - Impressão



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 167205
	AIH: 2219100032248

PORTAL DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL GETÚLIO VARGAS - HGV	CNES 2726971
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL GETÚLIO VARGAS - HGV	CNES 2726971

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 209952-33110006	NOME DO PACIENTE DAVID SOARES DA SILVA	NASCIMENTO 08/10/1944	SEXO M	PRONTUÁRIO 441243
DOCUMENTO CPF 27391	TELEFONE 8639997003	NOME DA MÃE ANTÔNIA MARIA DE OLIVEIRA	RESPONSÁVEL CLEIDIANA DE MORAIS	
CEP 54125973	ENDEREÇO - LOGRADOURO RUA E TRIPEDES DE AGUIAR		NÚMERO / LOTE 926	
BAIRRO CAPITÃO MUNDÓD	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO ELESBAO VELOSO	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE ADMITIDO NESTE HOSPITAL, VIA CENTRAL ESTADUAL DE REGULAGEM, COM FRATURA DE QUINTO METACARPO DIREITO.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRATAMENTO CIRÚRGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

948020377 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DOS METACARPÍANOS

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

11/01/2019

LAÍS BEFFRONIERS DA SILVA FEITOSA

CRÉ: 74663593372

CRAC

DATA ADMISSÃO

11/01/2019 18:00

DATA ALTA

15/01/2019 09:00

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "MÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

HENRIQUE A. M. M. FILHO

CPF: 150.603.134

CRÉ:

DATA ANÁLISE: 11/01/2019 14:58

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER, CONTROLE, AVALIAÇÃO / AUDITORIA

PF

DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM
Edna Maria Antunes Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019065-J



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 167205 AIH: 2219100032248
--	--

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	CNES
HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV	2726971
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	CNES
HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV	2726971

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
209952933110006	DAVID SOARES DA SILVA	08/11/19-4	441243	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL	
RG				
237301	86999997003	ANTONIA MARIA DE OLIVEIRA	CLEIDIANA DE MORAIS	
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)	NUMERO / LOTE		
64325970	RLA ELIRIPEDES DE AGUIAR	726		
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	UF	
CAPITAO MUNDOCO		ELESBAO VELOSO	PI	

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DOS METACARP. ANOS	0403021377

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CÓDIGO
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CÓDIGO

DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---------------------	------------------	-------------------	--------------------------

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

0802010040 - DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/ PERNOITE QTDE: 4

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
LAOTSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA	
CNS SOLICITANTE	DATA SOLICITAÇÃO
207284512760006	25/01/2019

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
HENRIQUE ALMEIDA FILHO	
CNS AUTORIZADOR	ORGÃO EMISSOR
100910275750009	DATA AUTORIZAÇÃO
	11/01/2019 18:42:58

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

31 MAI 2019

DPVAT

HOSPITAL GETULIO VARGAS
CONFERE COM ORIGINAL
EM 11/01/2019
Edna Maria Antunes Silva
COPM DE PRONTUÁRIO MAT: 019066-0

25/01/20



1990

NOME		DATA DE NASC.		IDADE	SEXO	SETO
Dênis Soares da Silva					78	M
FRAÇÃO DO QUANTO METEORITO						ESTADO CIVIL
FRAÇÃO DO QUANTO		TEMPERATURA	TEMPERATURA	TEMPERATURA	TEMPERATURA	TEMPERATURA
3.5						
FRAÇÃO DO QUANTO		TEMPERATURA	TEMPERATURA	TEMPERATURA	TEMPERATURA	TEMPERATURA
3.5						

SEQUÊNCIA

Bedain

1) quetumum
Bry

2) Midizla on

10:00 10:20

☒ ~~ECG~~ ☐ ~~PVC~~ ☒ ~~Organo~~ ☐ _____
☐ ~~PAN~~ ☒ ~~IPAN~~ ☐ ~~Organo~~ ☐ _____

GAMES T/min Incho Fin Tempo
 Organo
 Ar Medial

[illegible]

Hamilton Barb...
Anesthesia
CR 64 P. 5847
A. 5852

1886
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM ORIGINAL
EM 14/05/19
Edna Maria Antunes Silva
CÓPIA DE PRONAMAT MAT 0190650





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
GERAL

Dados do Paciente		
Nome: DAVID SOARES DA SILVA	Nascimento: 08/10/1944	Estat. Civil: Divorciado
Prontuário: 441243		
Cartão SUS: 209952933110006		

Observação: Caso o declarante não seja o paciente, preencher o espaço abaixo.

Representante / Responsável Legal	
Nome: CLEIDIANA DE MORAIS	CPF:
Estat. Civil: Divorciado	
Parentesco: COMPANHEIRO (A)	

Eu, _____
(paciente ou responsável legal pelo paciente acima citado), que sou/é portador da doença _____
devendo ser submetido ao tratamento e/ou procedimento de _____

DECLARO ter recebido todas as explicações necessárias sobre os riscos inerentes a minha doença/doença do paciente e ao tratamento e/ou procedimento que serei/será submetido, tais como:

1. Ampliação
2. Exatidão da
3. Diagnóstico
4. Terapia
5. _____

Estou ciente ainda que o presente termo de consentimento está em conformidade com a Lei 8.078/90 (Código de defesa do consumidor) e o Código de Ética Médica (artigo 22).

x David Soares da Silva
Assinatura do Paciente ou Responsável e RG

Teresina (PI), 11/01/2019

Dr. Neomar Soares da Silva
OR. ORLIDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 4437 / RQE 2637
TEO 14742

Assinatura do Médico Responsável - CRM

Av. Frei Serafim, 2352 - Centro/Sul - CEP: 64001-020 - Teresina - PI - Tel. 86-3221-3040

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM _____
Edna Maria Andrade Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019065-0





FEPISERH
Fundação Estadual Piauiense
de Serviços Hospitalares

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



HISTÓRICO DE ENFERMAGEM							
I - IDENTIFICAÇÃO							
Nome: <u>David Soares Silva</u>				Data de Nascimento: <u>08 / 10 / 44</u>			
Cidade de origem: <u>Ereró Veloso</u>							
II - ASPECTO SOCIOECONÔMICO E ESPIRITUAL							
Religião/Crença: <u>Católico</u>				2 ITENS POSITIVOS: ACIONAR SERVIÇO SOCIAL			
Profissão: <u>Desempregado</u>							
Escolaridade: (☒) Analfabeto (☐) Ensino fundamental (☐) Ensino médio (☐) Superior							
Barreira na comunicação: (☒) Não (☐) Sim.							
Qual?							
Apresenta déficit: (☒) Não (☐) Sim. Qual? (☐) Visual (☐) Auditivo (☐) Motor							
(☐) Outros:							
Transtorno mental: (☒) Não (☐) Sim.							
Qual?							
III - ANTECEDENTES PESSOAIS (PRESENÇA DE DOENÇAS E/OU TRATAMENTO ANTERIOR)							
(☒) Não possui (☐) Hipertensão Arterial (☐) Dislipidemia (☐) Diabetes <i>melitus</i> (☐) Insuficiência Renal Crônica / Aguda							
(☐) Cardiopatias (☐) Câncer (☐) Taquicardia (☐) Etilismo (☐) Usuário de drogas ilícitas (☐) Outro:							
Faz uso de medicamentos? (☒) Não (☐) Sim <u>Embora seja Hipertenso, tomava Losartana e etc</u>							
NOME	DOSE	VIA	HORÁRIO	NOME	VIA	DOSE	HORÁRIO
ACIONAR FARMACEUTICO							
IV - EXAME FÍSICO							
SINAIS VITAIS:							
PA: _____ P: _____ (☐) Filiforme (☐) Cheio (☐) Rítmico (☐) Arritmico T: _____							
FR: _____ Oxigênio: (☐) Sim (☐) Não Dor: (☐) Não (☐) Sim, Onde? _____							
Características: _____							
b) DADOS ANTROPOMÉTRICOS E ASPECTOS NUTRICIONAIS							
Altura: _____ (m) Peso: _____ (kg)							
Perda de peso nos últimos 3 meses: (☐) Não (☐) Sim, Peso perdido: _____ (Kg)							
Histórico de: (☐) Sonda (☐) Gastrectomia (☐) Nefropatia (☐) Neoplasia de cabeça/pescoço							
(☐) Neoplasia de trato gastrointestinal (☐) Transplante (☐) Obesidade mórbida III (IMC>50Kg/m ²)							
2 ITENS POSITIVOS ACIONAR A NUTRICIONISTA (Atenção nutricional)							
c) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA							
(☒) Consciente (☒) Orientado (☐) Desorientado (☐) Comatoso (☐) Sonolento (☐) Sedado (☐) Torporoso							
ESCALA DE COMA GLASGOW: <u>15</u>							
d) ASPECTO EMOCIONAL: (☒) Calmo (☐) Tenso (☐) Agitado (☐) Apático (☐) Eufórico							
(☐) Agressivo (☐) Triste (☐) Outra alteração. Qual? _____							
2 ITENS POSITIVOS ACIONAR PSICÓLOGO							

MOD. 204 - HGV

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 14/05/2019
Edna Maria Andrade Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT. 019065-P



II. PAUÃO DE SONO: () Bom (X) Regular () Ruim () Insônia () Uso de sedativo-calmantes: (X) Não () Sim

III. SISTEMA REPRODUTOR: () Menarca () Menopausa () Primípara () Multipara *NA*

IV. FLEBOS: (X) Não () Sim, Qual? () Queda () UPP () Flebite
 Alergia: (X) Não () Sim, Qual?

V. CIRURGIAS: Você já realizou alguma cirurgia: () Não (X) Sim
 Qual(is): *hú + 18 anos*
 Qual o ano?

VI. NECESSIDADE DE EDUCAÇÃO MULTIPROFISSIONAL - ESPECIFICAR:
 Paciente envolvida no processo de educação: () Paciente () Acompanhante () Familiar
 Deverá receber orientações educacionais? () Não () Sim
 Registre necessidade: () Cirurgia () Pós-alta () Hábitos alimentares/Dietoterapia () Autocuidado/Hábito de vida
 diário
 Tratamento específico:
 Outro:

VII. NECESSIDADE ESPECIAIS:
 1. O paciente faz parte de populações especiais? (X) Não () Sim
 () Criança () Idosos debilitados
 () Adolescente () Pacientes com distúrbios emocionais ou psiquiátricos
 () Ilígere () Outro, Qual?
 2. Qual a assistência deve ser prestada de forma diferenciada?
 () Alimentação () Linguagem
 () Circulação/Mobilidade () Surdo e mudo
 () Sono e repouso () Comunicação
 () Acompanhante () Outros, Qual?
 3. Registre os cuidados especiais a serem realizados.

VIII. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Tem exames? (X) Não () Sim, Qual(is)?

O Sr. ou Sr.^a gostaria de fazer alguma pergunta em relação à estes folders?
 () Não () Sim, Folder de direitos e deveres do paciente () Não () Sim, Folder de Higienização das mãos
 () Não () Sim, Folder de Risco de quedas () Não () Sim, Identificação com pulseira
 O Sr. ou Sr.^a gostaria de fazer alguma pergunta?

DECLARO A CONFIRMAÇÃO DOS DADOS ACIMA
 Nome: *David Soares Silva*
 Identificação/Responsável:
 Assinatura: *David Soares Silva* RG:
 Cargo do parentesco (se aplicável):
 Data: *11/01/19* Hora: *18:30*
 ASSINATURA/CARIMBO

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
 CONFERE COM O ORIGINAL
 EM *11/01/2019*
 Edna Maria de Fátima Silva
 COPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019005



2
Pellor



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040
Teresina - PI CEP: 64000-000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Atendiment

865415

Proprietário: 441243 **Nome:** DAVID SOARES DA SILVA

Endereço: RUA EURIPEDES DE AGUIAR

926 . CAPITAO MUNDOCO

Cidade: ELESBAO VELOSO

UF:PI CEP: 64325-970

Sex: M DT. Nasc: 08/10/1944 (Idade: 74 Anos Estado Civil: D Profissão: TRABALHADOR RURAL

Cartão: 11/01/2019 Telefone: 86 -9999.97003

Cartão SUS: 209952933110006

CPF:

Justificativa:

[illegible]

HOSPITAL GETULIO VARGAS
CONFERE COMO ORIGINAL
EM 14/04/2013
Edna Maria Andrade Silva
COPIA DE PRONTUÁRIO MAT. 019065

Data: /

Ass. Médico o Solicitante

Aug

Date: / /

Assinatura C.F.



SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

PARECER ESPECIALISTA

NOME:

DAVI SOARES SILVA LEITO: 234-1 ORTOPEDIA (CIR II)

PARA: CARDIOLOGIA

FRATURA METACARPO; NEGA CO MORBIDADES
PARECER RISCO CIRURGICO

DATA: 12/01/19

Dr. Frederico Araújo Leite
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM 12447 12609
ASS. MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Hum. já operado

Dr. Lucas
CRM 3886

DATA: __/__/__

ASS. MÉDICO ESPECIALISTA

MOD.11 - HGV

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 14/01/19
Edna Maria Andrade Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO/MAT: 019055-0



SUMÁRIO DE ALTA

HOSPITAL GETULIO VARGAS

Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040
Teresina - PI CEP: 64000-000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Atendimento:
865415

Paciente: DAVID SOARES DA SILVA		Idade: 74 Anos 3 Meses 3 Dias		Sexo: M	Prontuário: 441243
Endereço: RUA EURIPEDES DE AGUIAR		Numero: 926	Bairro: CAPITAO MUNDOL	Cidade: FLESBÃO VELOSO	
DT. Nasc: 08/10/1944	Profissão: TRABALHADOR RURAL	Telefone: 86 - 9999 97003	CPF: 209952933110006	Cartão SUS: 209952933110006	

Internação: **15/01/19** às **15:01/19** Permanência: _____

Diagnósticos:

CID Principal: **S626** Situação na Admissão: **Paciente internado devido a**

CID Secundário: **U199** **fratura de base de crânio**

CID Causa Morte: _____

Evolução e Situação na Alta: **Paciente em Bom Estado Clínico e Cirúrgico, em queda**

Medicações Utilizadas: _____

Exatidão: Data: **15/01/19** Tipo: **Exatidão Cirúrgica Fratura**

Planejamento Pós Alta ou Motivo da Transferência: **Acompanhamento Ambulatorial**

em observação frente ao caso

Tipo de Alta: ☐ 1.1.1. Curado ☒ 1.2. Melhorado ☐ 1.4. Perdido ☐ 1.5. Alta com prev. retorno ☐ 1.6. Evasão

☐ 1.8. Outro Motivo ☐ 1.9. Alta pac.agudo ☐ 3. Transferência ☐ 4. Óbito

Transferência: _____

Transporte: _____

HOSPITAL GETULIO VARGAS
CONFERE COM ORIGINAL
Edna Maria Antunes Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019065-110006
Dr. Marco Medico CRM PI 6258

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente

Veloso, Mãe: ANTONIA MARIA DE OLIVEIRA

Leito: Hospital Getúlio Vargas - HGV (Teresina/PI) - ENF - 234 LEITO - I - Ortopedia e Traumatologia / Adulto / Masculino

Class: Risco: Emergencia

VISÃO GERAL

EVOLUÇÃO

Estab. Solicitante

Hospital Estadual Noberto Moura (Elesbão Veloso/PI)

Médico Solicitante

ARTHUR FLAVIO LINARD PAES LANDIM RIBAMAR

Usuário Solicitante

Usuário Padrão

Senha

0181226085989

Observação solicitante

NF. GENIVAL OK

Caráter

Estaguarda

Local de Leito

Ortopedia e Traumatologia

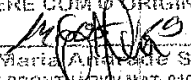
Diagnóstico

Fratura de outros ossos do metacarpo

Procedimentos

Exatidão Clínica

PIENTE COM FRATURA DE QUINTO METACARPO. ESTÁVEL.

HOSPITAL GETULIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 
Edna Maria Antunes Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO / MAT: 019065-0



HOSPITAL GETULIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 14/05/79
Edição de 1979
Cópia de prontuário MAT. 019065-7

MEM:	4.73
HOB:	13.7
HTO:	12.5
LEAD:	3.86
MED:	
TRON:	
MINUC:	
META:	
BAST:	
SEAM:	45
LINE:	40
MOIL:	12
LOSH:	03
WASTE:	

HIPOCROMIA:	
ANISOCITOSE:	
MICROCITOSE:	
MACROCITOSE:	
KALIFORNASIA:	
POKANDOCITOSE:	
PLACENTA:	162000
SES:	

VCN 28
-VCN 28

02-015

42



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM ORIGINAL
EM
Edna Maria Lima Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT. 019065-9

HEM: 4.77
HGB: 13.2
HTO: 45
LEUC: 3.86
MIEL: 1
PROM: 1
MELC: 1
META: 1
BAST: 45
SEG: 40
LINF: 12
MON: 12
EOS: 03
RASO: 1
HPOCROMIA: 1
ANISOCITOSE: 1
MICROCITOSE: 1
MACROCITOSE: 1
POLICROMASIA: 1
POIQUILOCTOSE: 1
PLAQUETAS: 162.00
SB: 1

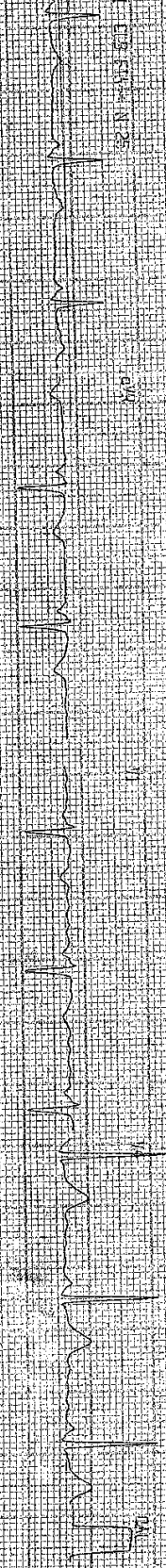
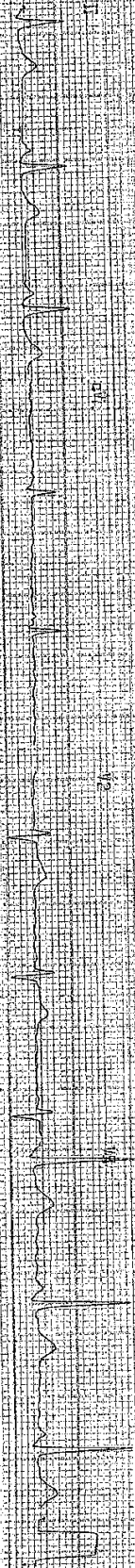
VCN-94
ACM-28
CHCM-34.8

CH 0.5

42



HOSPITAL GERAL DE VARGAS
COMPARE COM ORIGINAL
EM
ELINA MARIA ALMEIDA SILVA
CÓPIA DE PRONTUÁRIO / MAT. 019065



62101129
transmissão



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

PACIENTE
DAVI SOARES SILVA

IDADE	CLÍNICA	ORTOPEDIA	ENFERMARIA	LEITO	PRONTUÁRIO
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT	234	01	HORÁRIOS
15/01/19	FRAT 5 METACARPO DIR 1º DPO, BEG				
	ALTA HOSPITALAR APÓS CURATIVO				

Dr. Neymar Soares do Silva
ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA
CRM 12.727 / RJ 2637

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM
Edna Maria Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT. 0190659



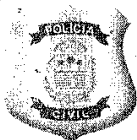
[illegible]

2. MUDANÇA DE DECÚBITO:

DD	- Decúbito Dorsal
DLD	- Decúbito Lateral Direito
DLE	- Decúbito Lateral Esquerdo
DV	- Decúbito Ventral

3. ESCALA NUMÉRICA DA DOR:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



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

1352 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000183/2019-11

Unidade de Registro: DP DE ELESBÃO VELOSO

Resp. pelo Registro: Daniel De Carvalho Silva

Data/Hora: 17/05/2019 - 11:08

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE ELESBÃO VELOSO

Tipo Local

OUTROS

Município

ELESBÃO VELOSO

Endereço

RUA EURIPEDIS DE AGUIAR, Nº:

Complemento

Data/Hora

24/12/2018 - 09:00

Bairro

CAPITÃO MUNDOCO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: DAVID SOARES DA SILVA

RG: 237301

Mãe: ANTONIA MARIA DE OLIVEIRA

Pai: JOAO SOARES DA SILVA

Endereço: RUA EURIPEDIS DE AGUIAR, Nº

Bairro: CAPITÃO MUNDOCO

Cidade: ELESBÃO VELOSO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

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 TITAN KS

NIV7450

9C2KC08108R341286

118232576

Vermelha

Condutor: DAVID SAORES DA SILVA

End: RUA EURIPEDIS DE AGUIAR Número: Complemento:

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: PI Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

O DECLARANTE VEIO ATE ESTA DELEGACIA PARA COMUNICAR UM ACIDENTE QUE ENVOLVEU A SUA PESSOA E TEVE A SEGUINTE DINÂMICA: O DECLARANTE VINHA EM SUA MOTOCICLETE NA RUA JÁ MENCIONADO, FOI QUANDO UM SACORRO ENTROU EM SUA FRENTE CHEGANDO A VÍTIMA COLIDIR COM U MESMO, ONDE CAIU NO LOCAL E FOI SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADO ATE HOSPITAL DESTA CIDADE PARA FAZER OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS. QUE POSTERIORMENTE FOI PARA HOSPITAL GETÚLIO VARGAS EM TERESINA, ONDE FOI FEITO RAIO-X E CONSTATADO FRATURA NA MÃO DIREITA, ONDE FOI FEITO CIRURGIA.ERA QUE TINHA DE DECLARAR.

Daniel De Carvalho Silva - Mat. 3112900
AGENTE DE POLÍCIA

DAVID SOARES DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Paulo Roberto M. de Silva
Delegado de Polícia

Delegado de Polícia

Boletim de Ocorrência emitido em: 17/05/2019 11:07 - SisBO@2011-2019 AT1

Página 1/1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 9993254326
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM INTRO EXERCÍCIO
1 118232576 2011
NOME
MANGEL DE JESUS SANTOS DA SILVA

DEF. CNPJ PLACA
30660939304 NIV-7450
PLACA ANT. DE CHASSI
9C2KC08108R341286

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
MOTOCICLO/NENHUMA GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 150 TITAN K3 2008 2008

CAP/POC/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
02P/0149CC PARTIC VERMELHA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS
1ª IPVA
2ª
3ª PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO SEGURO PAGO 02/08/2012

OBSERVAÇÕES
PBT: 000.29
SEM RESTRICOES

Nº MOTOR 118232576
LOCAL DATA
ELESBAO VELOSO 02/08/2012

JOSE ANTONIO VASCONCELOS
DIRETOR GERENTE DO DETRAN - PI

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE QUEIROR SU VOAGCA A PESSOAS
E SITUAÇÕES DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS

PI Nº 9993254326 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2011
CNPJ PLACA
30660939304 NIV-7450

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PI Nº 9993254326 EXERCÍCIO 2011 DATA EMISSÃO 02/08/2012

VIA COD. RENAVAM INTRO EXERCÍCIO PLACA
1 118232576 2011 NIV-7450

MARCA/MODELO
HONDA/CG 150 TITAN K3

ANO FAB. CATEGORIA Nº CHASSI
2008 PARTIC 9C2KC08108R341286

PREMIO TARIFARIO

1ª INS. (R\$) 01ª PENAL. (R\$) 1ª QUIT. DE SEGURO (R\$)
004,15 001,05 279,27

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGADO PELO SEGURO (R\$)
004,15 001,05 279,27

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA UNICA ☐ PARCELADO 24/10/2011

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

JUL-2012

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

31 MAI 2019

DPVAT



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Manoel de Jesus Santos da Silva
RG nº 9.44.960, data de expedição 02/04/2001
Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 306.609.393-04
com domicílio na cidade de Elesbão Veloso, no Estado de Piau
Piau, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Piau, nº Sl'n
complemento Santa Clara, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Pauli Soares da Silva, cujo o condutor era
Pauli Soares da Silva
Veículo: motocicleta Modelo: Honda CG 150 Ano: 2008/2008
Placa: NTV-7450 Chassi: 9C2KC08108R341286
Data do Acidente: 24/12/2018

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

31 MAI 2019

DPVAT

Local e Data: Elesbão Veloso - Piau - 17.05.19

Manoel de Jesus Santos da Silva
Assinatura do Declarante

David Soares da Silva
Assinatura do Condutor

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

Reconheço verdadeira
firma

Manoel de Jesus Santos da Silva
e David Soares da Silva
da verdade.

Em testemunho

Elesbão Veloso-PI 17.05.19

Maria Inez do Vale Lora
Escrevente

Maria Inez do Vale Lora

Escrevente Substituto
Cartório 2º Ofício
Elesbão Veloso - PI



