



Número: **0800780-78.2020.8.18.0049**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **23/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>FRANCISCO FABIO DE SOUSA LIMA (AUTOR)</b>	<b>FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
94029 43	27/04/2020 09:40	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
92250 28	15/04/2020 12:16	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
89422 78	23/03/2020 16:28	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
89422 83	23/03/2020 16:28	<a href="#">DOC - FRANCISCO FÁBIO DE SOUSA LIMA</a>	Documentos



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

**PROCESSO N°: 0800780-78.2020.8.18.0049  
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]  
AUTOR: FRANCISCO FABIO DE SOUSA LIMA**

**REU: 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 a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, VI, do CPC 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 contestar a presente ação, 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.

Cumpra-se.

**ELESBÃO VELOSO-PI, 27 de abril de 2020.**

**Juiz de Direito da Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso**





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ  
GABINETE 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: 0800780-78.2020.8.18.0049**

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

**ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]**

**AUTOR: FRANCISCO FABIO DE SOUSA LIMA**

**REU: 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 do processo, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

ELESBÃO VELOSO-PI, 13 de abril de 2020.

**RAIMUNDO FERREIRA CALACO FILHO  
Secretaria da Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso**



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

**FRANCISCO FÁBIO DE SOUSA LIMA**, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, inscrito no CPF sob o nº 017.229.393-62 e portador do RG nº 2.419.144-SSP/PI, residente e domiciliado na Rua 15 de Novembro, nº 24, Bairro Urbano, CEP: 64.525-000 Município de Várzea Grande - PI, por seu Advogado *"in fine"* assinado, constituído nos termos do inclusivo 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](mailto:frmoliveira@hotmail.com), vem, mui respeitosamente, com a devida vénia 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**



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 23/03/2020 16:28:00  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032316275978100000008536062>  
Número do documento: 20032316275978100000008536062

Num. 8942278 - Pág. 1

O Autor, em data de **19/02/2019 (dezenove de fevereiro de dois mil e dezenove)**, por volta das 14:00 horas, era condutor em uma motocicleta Marca/Modelo HONDA/BIZ 125, cor: PRETA de placa OIX-2050 conduzida pela a parte autora, o mesmo ao trafegar na moto, acima qualificada, pelo centro da cidade de Várzea Grande, foi quando colidiu com um veículo e veio a cair no local da colisão. Em seguida, foi socorrido por populares e levado até o Hospital local, onde foram feitos os primeiros atendimentos e posteriormente foi levado até o Hospital de Picos – PI, onde foi feito raio-x e constatado fratura no pé esquerdo, em seguida sendo realizado cirurgia, conforme BOLETIM DE OCORRÊNCIA N ° 271883.000035/2019-06 (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 no pé esquerdo (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 MP340/06).**

- 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 despiciendo verificar se a invalidez que acometeu o autor é total ou parcial, muito embora, perceba-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 LAUDODO 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: 22/05/2017, 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 APRECIAÇÃO 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. 4ºA 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\$ **11.812,50 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, nos exatos termos da exordial, em face da **INVALIDEZ PERMANENTE DO SUPЛИCANTE, 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\$ 11.812,50 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, para os efeitos legais.

Nesses termos,

Pede deferimento.

Teresina (PI), 23 de março de 2020.

**Francisco Roberto Mendes Oliveira**

**Advogado OAB/PI 7.459**

**Ernesto de Lucas Sousa Nascimento**

**Bacharelando em Direito**



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:** Francisco Fabio de Souza Lima, inscrito no CPF  
nº 017.229.393-62, residente e domiciliado em Valizim  
Grande - PI.

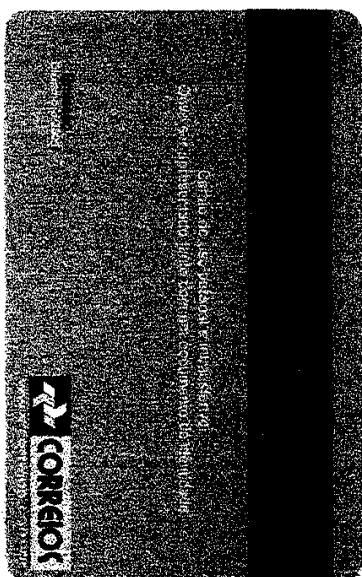
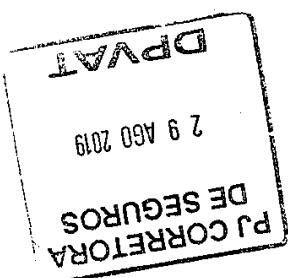
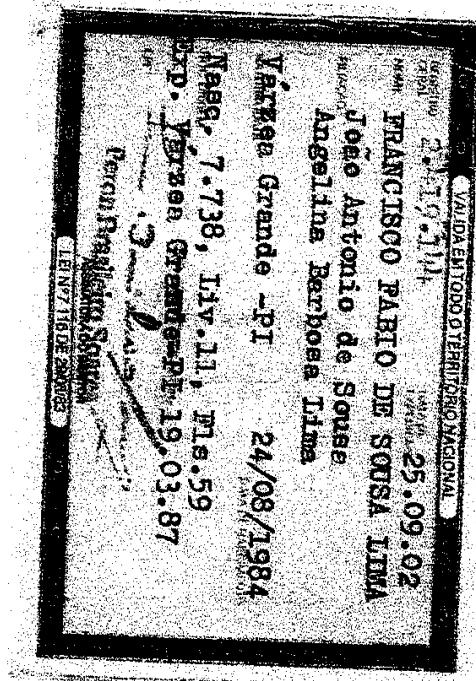
**OUTORGADOS:** FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA e LÍVIA SANTOS SOARES, advogados com o número de inscrição na OAB/PI, 7459 e 11487 respectivamente, com escritório profissional na Rua Áurea Freire, 1220, Bairro Jockey, Teresina/PI, fone (86) 3305-0203.

**PODERES:** para, em conjunto ou separadamente, representa-lo (s) perante qualquer Juizo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-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 dor 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), 10 de Fevereiro de 2020

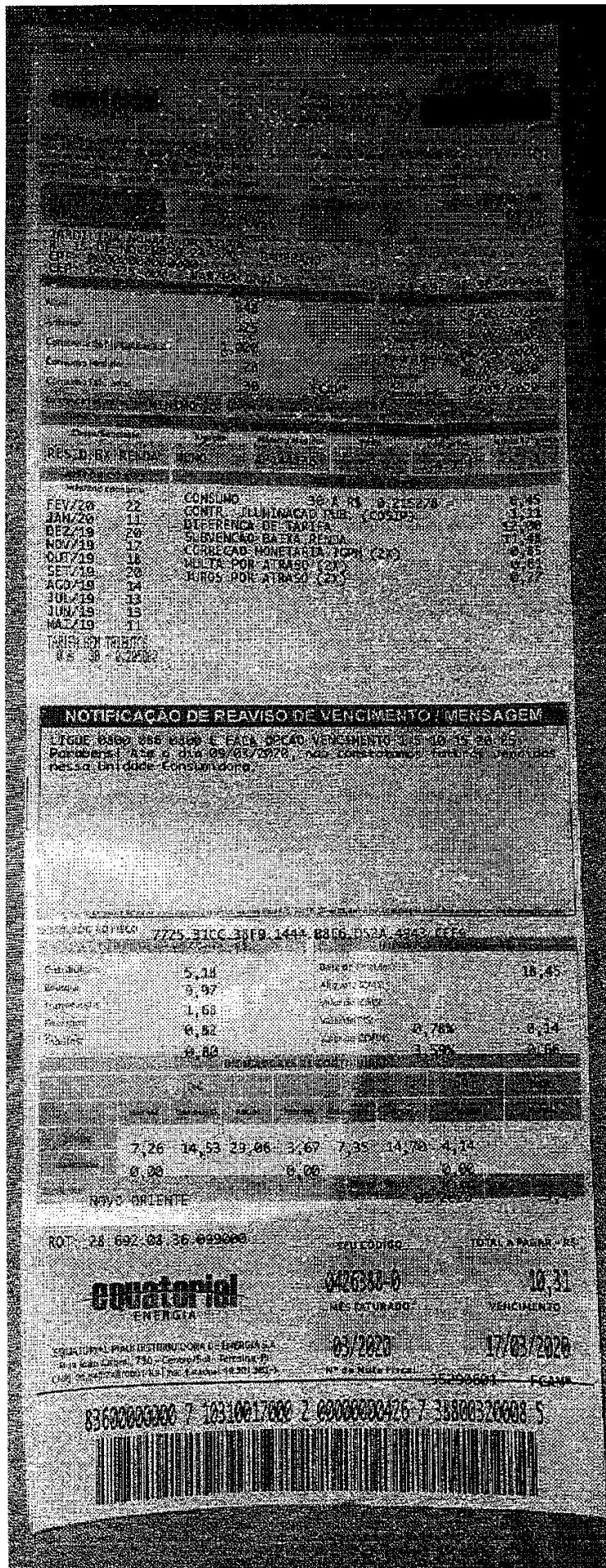
*Francisco Fabio de Souza Lima*  
**OUTORGANTE**





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 23/03/2020 16:28:01  
<http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032316280031400000008536067>  
Número do documento: 20032316280031400000008536067

Num. 8942283 - Pág. 2



Atentado mortífero

Detonou para o motorista que  
que fazia suas funções de Seguro  
tivesse apurado suas expensas  
Brasileira de Transportes Engenheiros  
recentemente de 90 dias de  
Reforma para instalação de  
seguro pela imponibilidade de  
realizar as atividades diárias

CIN: 587



F. Ramilson F. de S. Pinto  
CRM-PI 8882 / CCR-PI 2507

V. grande 19/02/19





**HOSPITAL DE PEQUENO PORTO "CICERO RIBEIRO DE ALMEIDA"**  
Pça Marechal Deodoro da Fonseca, 383 - Centro - Várzea Grande - PI  
CEP: 64525-000 - FONE: (89) 3471-1284  
CNPJ: 06.554.950/0001-44 - e-mail: hospitaldevarzeagrande@hotmail.com

## BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Francisco Fabio de Souza Lima



DATA DE NASCIMENTO

24.08.1984

PROFISSÃO

Enabatador Rural

SEXO:

MASC.:

FEM.:

Nº DOCUMENTO DO PACIENTE:

2.419.144

Nº DO CARTÃO NACIONAL DO SUS DO PACIENTE:

709 6036 1179 5677

RAÇA/COR:

BRANCA

PRETA

AMARELA

PARDA

INDÍGENA

SEM INFORMAÇÃO

FILIAÇÃO:

NOME DO PAI: João Antônio de Souza

NOME DA MÃE: Angelina Barbosa Lima

ENDEREÇO:

SEXO: MASC.

MUNICÍPIO: Várzea Grande

ESTADO: Piauí

CEP: 64525-000

### DADOS SOBRE O ATENDIMENTO

DATA: 19/02/19

HORA: 14:14

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

64525-000

29 AGO 2019

### MOTIVO DO ATENDIMENTO

PÁGINA

DPVAT

Francisco Fabio de Souza Lima, 24 anos, de Várzea Grande, Piauí, com queixa de dor no estômago, náuseas, vômitos, febre e calafrios. Foi levado ao hospital de Várzea Grande, Piauí, onde foi realizada a coleta de exames e medicamentos.

Exames: Rx de estômago + Crayton

DR. RICARDO MACHADO  
Médico de Família



 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE</b> <b>ESTADO DO PIAUÍ</b> <b>PREFEITURA DE VÁRZEA GRANDE</b> <b>HOSPITAL DE PEQUENO PORTE "CICERO RIBEIRO DE ALMEIDA"</b> <b>Pça Marechal Deodoro da Fonseca, 383 - Centro</b> <b>CEP: 64525-000 - FONE: (89) 3471-1284 - CNPJ: 06.554.950/0001-44</b>
---

### FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade: <b>HD C.R.A</b>	Para Unidade: <b>UNA / HNRC</b>
Paciente: <b>François Melo de S. Paula</b>	Registro
<b>MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO</b>	
<p>Homem 33 anos, vítima de acidente de trânsito com ferimentos em MTC e membro: crânio + lombos da Perna</p> <p>HD: <i>Fx de anelito lft.</i> (c) <i>Ramilton F. de S. Paula</i>  <i>MEDICO</i>  <i>CRM-PI-36382</i></p> <p>DATA: <u>19/02/19</u></p> <p style="text-align: right;">Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo</p>	

### FICHA DE RETORNO

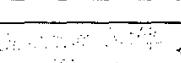
Da Unidade:	Para Unidade:
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
HD:	
DATA: <u>  /  /  </u>	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo
<p style="text-align: right;"><b>PJ CORRETORA DE SEGUROS</b>  <b>29 AGO 2019</b>  <b>DPVAT</b></p>	

### **OBSERVAÇÃO:**

1. Deverá ser preenchida em duas vias;
2. Retornar uma via caso o paciente retorne à Unidade de origem.



## FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade: UPA	Para
Nome da Pessoa Encaminhada: Fernandes Edine de Souza Oliveira	Registro
Motivo do Encaminhamento: - Pneuma operação fígado hepato- celular metadilidose - transplante hepato.	
Observações:	
 <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Data	Responsável pelo Encaminhamento
OBS: Deve ser Arquivada o Centro da Saúde, Unidade Mista e Hospitalar local ou regional.	

## **FICHA RETORNO**

# RECUPERAÇÃO

SENHA N° 20190219199163

Caráter URGÊNCIA

Nome: Francisco Roberto Mendes Oliveira

CPF: 093.082.197-63

SENHA N° 20190219199163

Usuário Padrão

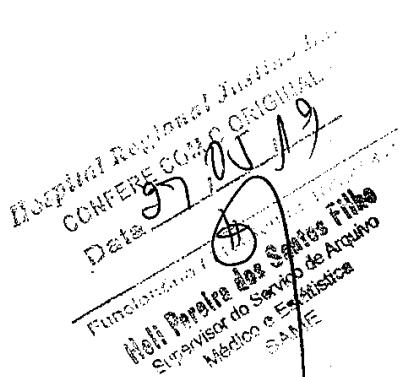
Francisco Roberto Mendes Oliveira (093.082.197-63)

Administrador

Francisco Roberto Mendes Oliveira (093.082.197-63)

Francisco Roberto Mendes Oliveira

Francisco Roberto Mendes Oliveira





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

**Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)**

Atendimento: P0614594

Registro: 406662

Data: 19/02/2019

Hora: 20:46:00

Funcionário: SABRINA

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS

**Senha 170**

**FRANCISCO FABIO DE SOUSA LIMA**

Nasc.: 24/08/1984 Idade: 34 ANOS, 5 MESES, 26 DIAS Profissão:  
End.: IOIO SOUSA, 0 - Bairro:  
IBGE: 2211407 Cor: Parda Mãe: ANGELINA BARBOSA DE LIMA  
Telefone: (89) 9990-00326 Celular: ( ) -

CPF: 017.229.393-62 - RG: 2418144 - SUS:

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64525-000

Cidade: VARZEA GRANDE/PI

Pai: JOAO ANTONIO DE SOUSA

Clinica: **ACOLHIMENTO** Documento: 527837 - BEATRIZ SANTOS RODRIGUES  
Responsável: FRANCISCO FABIO DE SOUSA LIMA - O MESMO

Temp.: °C Peso: Kg

P.A.:

**Procedimentos**

19/02/2019 20:46 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

223505

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

**Queixa principal:** FRATURA EXPOSTA

às 20:07hs → pél victimaria de acidente motociclistico apresenta fratura exposta em tornozelo (R) (L)

*negra aberta*

**Exame clinico/fisico:**

*Plano de adit de*

**Diagnóstico provável:**

*Plano, os ferimentos no tornozelo.*

NOTIFICAR?

**Medicação:**

*O ferimento no tornozelo é -OK*

*O P.R. está*

**Procedimentos/exames realizados:**

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS  
29 AGO 2019

Ass. Técnico  
Fábia Bezerra Moura  
Médica Ultrassonografia  
CRM: 5115

*↑ Diagnóstico*

*→ Fratura aberta de tornozelo em pél/TWZ (R)*

*Após exame radiográfico evidenciou-se fratura em malha lateral (R)*

*↑ Fratura malha lateral*

*↑ Tornozelo*

*↑ -OK*

*Rede Hospitalar Regional Justino Luz  
CORRETORA DE SEGUROS  
Data: 29/08/2019  
Funcionário / Matr.: Heli Pereira dos Santos  
Supervisor de Serviço de Arquivo  
Médico e Estatística  
SAME*

*CRM: 5115 - CRF: 1016  
Declarado a sua competência  
Dr. Gustavo Lira*

*Vitória Régia da Silva Sales  
Enfermeira  
COREN-PI 512.273*

Assinado: FRANCISCO FABIO DE SOUSA LIMA

527837 - BEATRIZ SANTOS RODRIGUES

Atendimento	1058341
Data:	19/02/2019
Hora:	23:30

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ  
PRAÇA ANTENOR NEIVA, 184  
PICOS/PI

Nº AIH
AMPARO

## BOLETIM DE ADMISSÃO

### 406662 - FRANCISCO FABIO DE SOUSA LIMA

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 24/08/1984 - Cor/Raça: 03-PARDA

34 ANOS, 5 MESES, 26 DIAS

Clinica: CIRURGIÃO Enfermaria: 21- ORTOPEDIA - M Leito: C21/98 Convênio: SUS

Escolaridade: Médico: 5111 - GUSTAVO TEIXEIRA FELIX DE ALMEIDA

CPF:017.229.393-62 RG: 2419144 CNS: SIS Prenatal:

Endereço: 1010 SOUSA, N° 0 - CEP: 64525-000 Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 2211407- VARZEA GRANDE/PI Profissão: Telefone: ( ) -

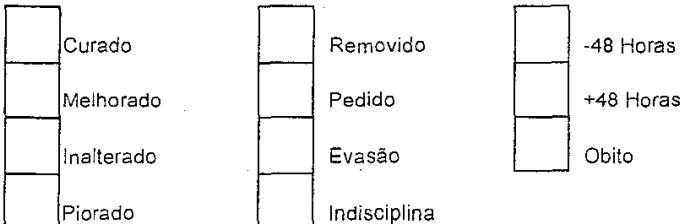
Pai: JOAO ANTONIO DE SOUSA Mãe: ANGELINA BARBOSA DE LIMA

Responsável: FRANCISCO IZALBERTO DE SOUSA LIMA - 89 99900-0326 - IRMAO

Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

#### Resultado



Transferido \_\_\_\_\_

#### História Clínica

PPJ CORRETO  
DE SEGUROS

28 AGO 2019

PPVAT

#### Diagnóstico Provável

Hospital Regional Justino Luz  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Data: 19/02/2019  
Funcionário / Funcionária: 103.484-7  
Hell Parreira dos Santos Filho  
Supervisor do Serviço de Arquivo  
Médico e Estatística  
SAME

GUSTAVO TEIXEIRA FELIX DE ALMEIDA



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-301 - Picos-PI

### LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PERIOPERATÓRIA

Usuário: Francisco Fábio de Souza Lima Prontuário:

D.N.: 2410811984 Sexo: M F:

Procedimento Cirúrgico: Data Cirúrgia: 27/10/2019

**Antes da indução anestésica**

(Na presença de, pelo menos, membro da equipe de enfermagem e do anestesiologista)

O paciente confirmou a sua identidade, o local da cirurgia, o procedimento e seu consentimento?

Sim

O local está demarcado?

Sim

Não aplicável

Foi concluída a verificação do equipamento de anestesiologia e da medicação?

Sim

O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando?

Sim

O paciente possui:

Alergia conhecida?

Sim

Não

Via aérea difícil ou risco de aspiração?

Não

Sim, equipamentos/assistência disponíveis

Risco de perda sanguínea > 600ml

(7ml/kg para crianças)?

Não

Sim, e 2 acessos intravenosos ou D1 acesso central e flúidos previstos

**Antes da incisão cirúrgica**

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiologista e o cirurgião)

Confirmar que todos os membros se apresentaram, indicando seu nome e sua função

Confirmar o nome do paciente, o procedimento e onde será aplicada a incisão

A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos?

Sim

Não aplicável

**Prevenção de eventos críticos para o Cirurgião:**

Quais são as etapas críticas ou não rotineiras? Qual duração do caso?

Qual quantidade de perda de sangue prevista?

**Para o anestesiologista:**

Há algumas preocupações especificamente relacionadas ao paciente?

**Para equipe de enfermagem:**

Foi confirmada a esterilização incluindo os resultados dos indicadores?

Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos?

**Os exames de imagens essenciais estão disponíveis?**

Sim

Não aplicável

**Antes da saída do paciente da sala cirúrgica**

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiologista e o cirurgião)

**Membros da equipe de enfermagem confirmam verbalmente:**

O nome do procedimento

A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas

A identificação das amostras (leia as identificações das amostras em voz alta, inclusive o nome do paciente)

Se há quaisquer problemas com os equipamentos, a serem resolvidos

**Para o Cirurgião, o Anestesiologista e Equipe de Enfermagem:**

Quais são as principais preocupações para a recuperação e manejo deste paciente?

assinatura-COREN

Funcionário / Membro da Equipe  
CONFERENCIA  
Data  
Heli Parreira de Souza  
Supervisor de Serviços de  
Medico e Enfermeiro  
SAMU



# SAÚDE Piauí

**FEPISERH**  
Fundação Estatal Piauiense  
de Serviços Hospitalares

**SUS** 

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUMARCO

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

Hospital Regional Justino Luz - Pça.

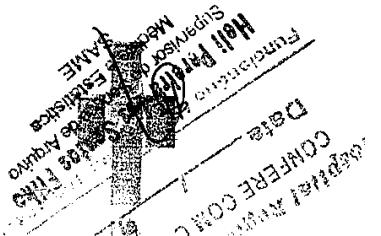
34601-301 = Bicos-B



SECRETARIA  
ESTADUAL  
SAÚDE DO PIAUÍ



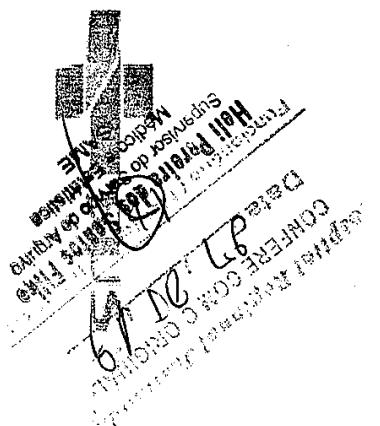
NOME: FRANCISCO FÁBIO DE SOUSA LIMA		ALAC	ENF 21	LEITO 98	R. MET.
HD: FX EXPOSTA DO TORNOCOZOLO		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA: 20/02/2019		PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO	
					OBSERVAÇÕES
1. DIETA ORAL LIVRE					Se a jgo realizadas em conjunto com RSC e verificadas 55/55
2. SF 0,9% - 1000ML IV EM 24H					PA = 120 x 60 mmHg
3. OMEPRAZOL 40 mg VO ÀS 06 HORAS					TA x 37°C 64° Tc 64°
4. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (SN)					Interciso. Coagulada
5. TRAMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 ml EV 8/8 h (SN)					
6. ONDANSETRONA 8mg - 01 AMP IV 8/8 HORAS (SN)					
7. CAPTOPRIL 25MG - 01 COMP VO 8/8 H SE PAS > 160 MMHG E/OU PAD > 110 MMHG					
8. SSVV + CCGG					
9. TILATIL 40MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS					
10. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS					
11. SOLICITO: HEMOGRAMA					



ЗЕЗДРІ

SEDE DE LA  
ESTEADA DE  
SAJEO DO PIAUÍ



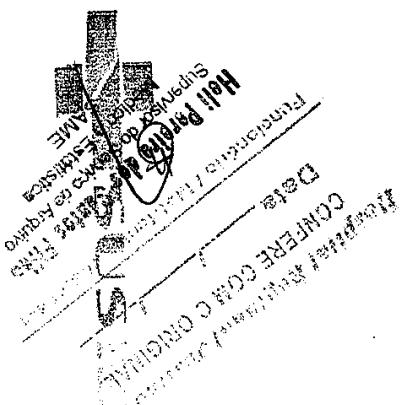


SECRETARIA  
ESTADUAL DA  
SAÚDE DO PIAUÍ

## THE LAW OF LIFE

卷之三





**SECRETARIA  
ESTADUAL DE  
SAÚDE DO PIAUÍ**

卷之三

卷之三

**José Ayres Pedreira**  
Orthopedia / Traumatology  
CRM 3424 - IBOF 11-57  
CPF 036.650.474-03



**SECRETARIA  
ESTADUAL DE  
SAÚDE DO PIAUÍ**

卷之三

GOVERNING  
THE PLAN



SECRETARIA  
ESTADUAL DA  
SAÚDE DO PIAUÍ

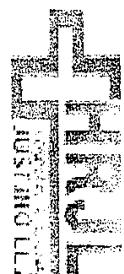


CONSELHO  
ESTADUAL  
DE MEDICINA  
DO PIAUÍ

NOME HD: Fábio Ferreira	ALAC 21	APTO	LEITO 28	R. MET.	
				RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA: 25/02/2019				HORÁRIO DE MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÕES
1. DIETA LIVRE	S/N				AS 9:30, realizado const
2. JELCO SALINIZADO	S/N				ON 150 (pe), F.C. 0.9% x
3. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 OU PAD > 100 MMHG	S/N				NOVA MEDICAMENTO KÍNDI COMA
4. DIPIRONA 01 G + AD EV 6/6 h S/N	S/N				CONDUZIDA DEDICADAMENTE
5. ONDANSETRONA 8MG + AD EV 8/8 S/N	S/N				AGE. E.F. TÉCNICO. ENFERMEIRA
6. TRAMADOL 100 MG + SF 0.9% 100ML EV 8/8 h S/N	S/N				DESENVOLVIMENTO
7. TILATIL 40MG + AD EV 12/12H S/N	S/N				AS 14:30 h, operado S/N
8. OMEPRAZOL 40MG 01 COMP. V.O PELA MANHÃ	S/N				PO: 120x60mm Hg, P: 64 bpm
9. SSVV+CCGG	S/N				R: 23 bpm, T: 36,5°C. C. & D
10. TENSÃO ARTERIAL	S/N				DEBORA LUZ MARTÍRIOS
11. TENSÃO ARTERIAL	S/N				ENFERMEIRA
12. TENSÃO ARTERIAL	S/N				COREN P. 505.578
13. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
14. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
15. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
16. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
17. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
18. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
19. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
20. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
21. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
22. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
23. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
24. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
25. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
26. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
27. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
28. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
29. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
30. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
31. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
32. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
33. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
34. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
35. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
36. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
37. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
38. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
39. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
40. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
41. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
42. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
43. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
44. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
45. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
46. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
47. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
48. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
49. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
50. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
51. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
52. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
53. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
54. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
55. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
56. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
57. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
58. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
59. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
60. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
61. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
62. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
63. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
64. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
65. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
66. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
67. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
68. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
69. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
70. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
71. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
72. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
73. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
74. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
75. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
76. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
77. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
78. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
79. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
80. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
81. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
82. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
83. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
84. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
85. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
86. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
87. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
88. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
89. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
90. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
91. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
92. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
93. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
94. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
95. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
96. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
97. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
98. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
99. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
100. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
101. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
102. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
103. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
104. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
105. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
106. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
107. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
108. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
109. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
110. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
111. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
112. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
113. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
114. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
115. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
116. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
117. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
118. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
119. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
120. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
121. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
122. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
123. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
124. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
125. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
126. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
127. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
128. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
129. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
130. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
131. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
132. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
133. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
134. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
135. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
136. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
137. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
138. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
139. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
140. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
141. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
142. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
143. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
144. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
145. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
146. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
147. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
148. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
149. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
150. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
151. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
152. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
153. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
154. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
155. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
156. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
157. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
158. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
159. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
160. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
161. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
162. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
163. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
164. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
165. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
166. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
167. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
168. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
169. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
170. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
171. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
172. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
173. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
174. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
175. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
176. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
177. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
178. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
179. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
180. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
181. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
182. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
183. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
184. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
185. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
186. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
187. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
188. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
189. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
190. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
191. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
192. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
193. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
194. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
195. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
196. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
197. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
198. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
199. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
200. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
201. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
202. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
203. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
204. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
205. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
206. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
207. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
208. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
209. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
210. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
211. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
212. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
213. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
214. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
215. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
216. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
217. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
218. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
219. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
220. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
221. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
222. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
223. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
224. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
225. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
226. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
227. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
228. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
229. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
230. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
231. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
232. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
233. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
234. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
235. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
236. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
237. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
238. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
239. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
240. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
241. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
242. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
243. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
244. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
245. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
246. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
247. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
248. TENSÃO ARTERIAL	S/N				
249. TENSÃO ARTER					



SECRETARIA  
ESTADUAL  
SUSPEÇÃO

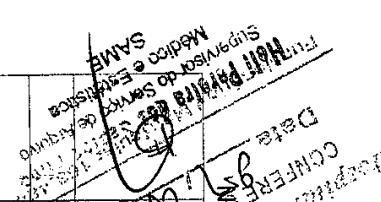


200

  
Déborah Luz Martírios  
ENFERMEIRA  
COSEN-PLNº 505.578

NOME: FRANCISCO FABIO DE SOUSA LIMA		ALAC	ENF 21	LETO 98	R. MET
HD: FX DO TORNOZO.1.0		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
DATA: 24/02/2019					
1. DIETA ORAL ZERO <i>bande 8 23:46</i>					
2. SIF 0,9% - 1000ML IV EM 24 HORAS					
3. OMEPRAZOL 40 mg VO AS 06 HORAS					
4. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS					
5. TRAMADOL 100 mg - SF 0,9% 100 mL EV 8/8 h (SN)					
6. ONDANSETRONA 8mg - 01 AMP IV 8/8 HORAS (SN)					
7. CAPTOPRIL 25MG - 01 COMP VO 8/8 H SE PAS > 160					
MMHG EOU PAD > 110 MMHG					
8. SSWV + CCGG					
9. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS					
10. <i>Novo - 600 mg de Clor</i>					
<i>QK</i>					

Deborah Luz Marilios  
ENFERMEIRA  
COREN-PIN# 505.578



# HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

ENF: 21 LEITO: 68 APTO: 11A

OBSEVAÇÃO

HORÁRIO DE  
MEDICAÇÃO

## OT-DIETÄ

Sub 9:32 h now ~~2nd~~ 3rd dimension  
- 100% E:3 9:10

03-012-5709-9 14  
GÖTASÄFÄRT *Sechs Individuen verstarben!*  
03-0MEPRAZOL 40MG VO PELA

2. Area, preexisting disease & -  
symptoms, current symptoms &

MANHA  
04-DIPIRONA 1G + AD IV DE 6/6  
05-TILATIL 40MG + AD IV 12/12  
06-TRAMAL FONIC 1 AMPULAS

08-33 N + CCCG

110

1900-1901

Boenigk, modern

111

卷之三

10 min. 10 sec

Dear friends. BPP

Dr. Allo Morphol.

**Deborah Luz Martírios  
ENFERMEIRA  
COFFEE BUNNIES ETC.**

REGISTRO DE ENFERMAGEM  
NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO

Pac: Francisco Fabo de Souza Lima

CIRCULANTE	Marcos Fermino	SALA Nº	04
ENTRADA NA SO	17:30	INÍCIO DA ANESTESIA	17:25
SAÍDA DA SO		TÉRMINO DA ANESTESIA	
CIRURGIA PROPOSTA	Osteosíntese de Tornozelo (E)		
CIRURGIA REALIZADA	Osteosíntese de Tornozelo (E)		
CIRURGÃO	Dr. Fco. Junior	ANESTESILOGISTA	Dr. Eduardo
ASSISTENTES	1º Dr. Oliveira	CRM	2º CRM

MONITORIZAÇÃO	SÍMBOLOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PLACA DE BISTURI ELÉTRICO</li> <li>• ELÉTRODOS</li> <li>++ INCISÃO CIRÚRGICA</li> <li>OXIMETRIA DE PULSO</li> <li>▲ PANI</li> </ul>
SINAIS VITais INÍCIO: PA 115x73 SATO 99% FC 60 bpm	
SINAIS VITais TÉRMINO PA 111x69 SATO _____ FC _____	

TIPO DE ANESTESIA	<input checked="" type="checkbox"/> Raque <input type="checkbox"/> BLOQUEIO - SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> BLOQUEIO AXILAR <input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE BIER JELCO Nº 2 <input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL		<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX <input type="checkbox"/> BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO Nº 20 <input type="checkbox"/> BLOQUEIO PERIBULBAR <input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA (V+1) <input type="checkbox"/> GERAL INALATÓRIA		<input type="checkbox"/> GERAL VENOSA <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> PERIDUAL <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO + LOCAL <input type="checkbox"/> TÓPICA		<input type="checkbox"/> GERAL <input type="checkbox"/> COM CATETER <input type="checkbox"/> SEM CATETER			
	<input type="checkbox"/> TUBO ENDOTRAQUEAL Nº _____		<input type="checkbox"/> COM CUFF <input type="checkbox"/> SEM CUFF		<input type="checkbox"/> MÁSCARA LARINGEA Nº _____ <input type="checkbox"/> OUTRAS _____					
POSIÇÃO INTRA-OPERATÓRIA	<input type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL		<input type="checkbox"/> GINECOLÓGICA <input type="checkbox"/> LITOTÔMICA		<input type="checkbox"/> LATERAL ESQUERDO <input type="checkbox"/> LATERAL DIREITO		<input type="checkbox"/> SENTADA <input type="checkbox"/> SEMI-FOWLER		<input type="checkbox"/> TRENDLEMBURG	
PREPARO DA PELE	<input type="checkbox"/> DEGERMAÇÃO <input type="checkbox"/> ANTI-SEPSIA <input type="checkbox"/> REALIZADA POR		<input type="checkbox"/> PVPI DEGERMANTE <input type="checkbox"/> PVPI ALCOOLICO <input type="checkbox"/> EQUIPE MÉDICA		<input type="checkbox"/> SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA <input type="checkbox"/> CLORO-HEXIDINA ALCOOLICO <input type="checkbox"/> EQUIPE ENFERMAGEM		<input type="checkbox"/> PVPI TÓPICO			

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	<input type="checkbox"/> CATETERISMO VESICAL <input type="checkbox"/> GLICEMIA CAPILAR mg/dl		<input type="checkbox"/> TRICOTOMIA <input type="checkbox"/> FUNÇÃO VENDSA		<input type="checkbox"/> PASSAGEM SNG <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MSE		<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTROS _____	
--------------------------	---	--	---	--	---	--	---	--

<input type="checkbox"/> SONDA RETRAZADA <input type="checkbox"/> SONDA FOLEY Nº _____		<input type="checkbox"/> COLETOR <input type="checkbox"/> LANCETA		<input type="checkbox"/> UROSTOP <input type="checkbox"/> UND.		<input type="checkbox"/> AP BARBEAR _____ UND. <input type="checkbox"/> SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº _____		<input type="checkbox"/> SNG Nº _____ <input type="checkbox"/> JELCO Nº _____	
<input type="checkbox"/> GARROTEAMENTO TIPO: _____ LOCAL: _____ FIM: _____		<input type="checkbox"/> BANDA DE SMARCH 01 UNID		<input type="checkbox"/> ANTEBRAÇO		<input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMÁTICO _____ mmhg <input type="checkbox"/> COXA		<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/> PANTURRILHA	
<input type="checkbox"/> SERVIÇOS SOLICITADOS		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		LOCAL _____		Nº DE FRASCOS _____			

<input type="checkbox"/> ANATOMIA PATOLÓGICA <input type="checkbox"/> LABORATÓRIO		<input type="checkbox"/> RX		<input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM		<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
--	--	-----------------------------	--	---	--	---------------------------------	--	--	--



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

## FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE				DATA 27/02/19	PRONTUÁRIO	LEITO	
Francisco L. L. da Silva - 41 anos							
PROCEDIMENTO Ostomia interna de Tornozelo (10)				SALA (4)			
MATERIAL DE CONSUMO		QUANT.	UND.	TOTAL	APARELHAGEM		
SERINGA 1 ML (3)ML		01			ARCO CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/>	
SERINGA 5 ML/10 ML		02 + 02			BOMBA DE INFUSÃO	<input type="checkbox"/>	
SERINGA 20 ML					ASPIRADOR	<input type="checkbox"/>	
KIT ACESSO CENTRAL					AUTOCLAVE	<input type="checkbox"/>	
SONDA DE ASPIRAÇÃO					INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	
AGULHA 40X12		1			ULTRASSON	<input type="checkbox"/>	
ALGODÃO					STIMUPLEX	<input type="checkbox"/>	
ÁGUA DESTILADA		02			USO DA SALA		
PVPI Diamantante / Póptex		200 ml			INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
SONDA VESICAL					17:30	18:10	
COLETOR DE URINA					OPERAÇÃO Ost. de Tornozelo (E)		
ESCOVA COM DEGERMANTE		03			CIRURGIÃO Dr. Fábio Júnior		
ATADURA COM CREPOM		03			AUXILIAR Dr. Geraldo		
ATADURA GESSADA					ANESTESISTA Dr. Edvaldo		
ATROPINA					TIPO DE ANESTESIA Rápida		
KETALAR					INSTRUMENTADOR		
DIMORF					OCORRÊNCIAS Sem intercorrência		
NEOCAINA PESADA		01			PJ CORRETORA DE SEGUROS 29 AGO 2019 DRYAT		
LIDOCAINA 2% 10ml		05 ml					
PROFANOL							
MIDAZOLAN							
DIAZEPAN							
TIOPENTAL							
EFORTIL		03					
DIPIRONA		02					
CEFAZOLINA		02 amp					
FENTANIL		01					
FLUMAZENIL							
PLASIL Bromoprida		01					
VITAMINA K - Ronitidina		03					
VITAMINA A							
OCITOCINA							
METHERGIN							
CAT-GUT SIMPLES							
CAT-GUT-CROMADO							
FIO DE ALGODÃO							
NYLON 2-0 / 3-0		00 + 01					
VYCRYL							
PROLÉNE							
CLAMP UMBILICAL							
PULSEIRA RN							
GAZE		10 pct					
ESPARADRAPO		30 cm					
LÂMINA DE ESTURO		02					
LÂMINA ESTÉRIL		02 + 03					
LÂMINA DE PROCEDIMENTO		05 pct					
SORO FISIOLÓGICO 0,9% de sódio		10 ml					
SORO GLICOSADO 5% de glicose		10 ml					
MANITOL							
RINGER LACTATO 0,9% de sódio							
JELCO							
TUBO OROTRAQUEAL							
AGULHA STIMUPLEX							
AQUIPO							
AGULHA DE RAQUE		01					
TOXICAM							

MÉDICO: Francisco L. L. da Silva  
 ENFERMEIRA(O): Denice  
 TÉC. ENFER.: Maria L. Firmino  
 CÓD. N.: 1194776 TE

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP:64601-391 - Picos-PI

FICHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE: <i>Fratura Fractura da clavida</i>					Nº DE REGISTRO		
DATA: <i>20/03/19</i>	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
EXAMES DE SANGUE	GRUPO SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATÓCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA	
EXAMES DE URINA <i>ANALISE</i>							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA							
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA	BRÔNQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO					SISTEMA URINÁRIO		
ESTADO MENTAL					CORICÓIDES	ATARÁXICOS	OUTROS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					FÍSICO		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES) <i>Midazolam 0,075 mg</i>					APLICADO ÀS	EFEITOS	
TOTAL DE DOSES							
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO						
1	100						
2	02						
3	02						
LÍQUIDOS	SO. UTO	500					
	SANGUE	400					
	OUTROS	300					
		200					
		100					
TEMPERATURA T	C°	260					
		240					
		22					
		200					
		180					
		160					
		140					
		120					
		100					
		80					
		60					
		40					
		20					
		10					
P. ARTERIAL	38						
V							
O							
PULSO							
INICIO E FIM ANESTESIA X							
INICIO E FIM OPERAÇÃO							
RESPIRAÇÃO							
TECNICAS							
OPERAÇÃO							
CIRURGIÕES							
ANESTESISTAS							
PARTICULARIDADES							
SEQUÊNCIA							
1	<i>Operação de 30 min</i>						
2	<i>Endotuboplastia de 30 min</i>						
3	<i>Endotuboplastia de 30 min</i>						
4	<i>Endotuboplastia de 30 min</i>						
5	<i>Endotuboplastia de 30 min</i>						
6	<i>Endotuboplastia de 30 min</i>						
7	<i>Endotuboplastia de 30 min</i>						
8	<i>Endotuboplastia de 30 min</i>						
9	<i>Endotuboplastia de 30 min</i>						
10	<i>Endotuboplastia de 30 min</i>						
11	<i>Endotuboplastia de 30 min</i>						
12	<i>Endotuboplastia de 30 min</i>						
13	<i>Endotuboplastia de 30 min</i>						
14	<i>Endotuboplastia de 30 min</i>						
15	<i>Endotuboplastia de 30 min</i>						
DURAÇÃO							
INCIDENTE / ACIDENTE							
CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS IMEDIATAS:							



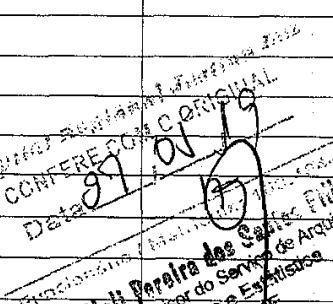
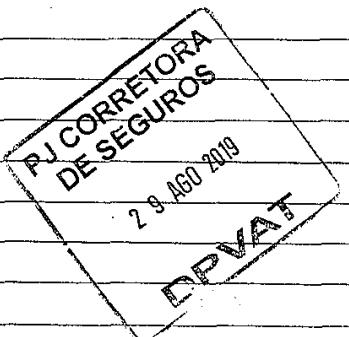
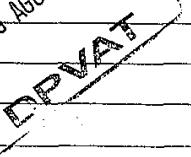
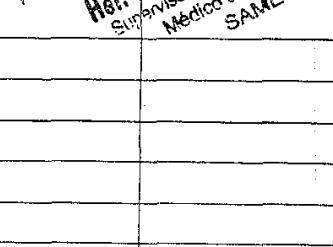
# COMUNICAÇÃO DE USO DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

## ASSINATURA E CÂMARA DE MÉDICO



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64601-391 - Picos-PI

## ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

<b>NOME DO PACIENTE</b> Francisco Fábio de Souza Soáma <b>ALA:</b> <b>ENFERMARIA:</b> <b>LEITO:</b> <b>PRONTUÁRIO N°:</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRÍÇÃO DO ATENDIMENTO</b>		
20/02/19	Atendimento nutricional realizado		
21/02/19	Atendimento nutricional realizado		
22/02/19	Atendimento nutricional realizado		
23/02/19	Atendimento nutricional realizado		
24/02/19	Atendimento nutricional realizado		
25/02/19	Atendimento nutricional realizado		
26/02/19	Atendimento nutricional realizado		
27/02/19	Atendimento nutricional realizado		
28/02/19	Atendimento nutricional realizado		
  			
			



## Evolução Clínica

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 23/03/2020 16:28:01  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032316280031400000008536067>  
Número do documento: 20032316280031400000008536067

Num. 8942283 - Pág. 27



## HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

PRAÇA ANTENOR NEIVA, 184-BOMBA, PICOS/PI  
Telefone: (89) 3422-1314 , FAX: (89) 3422-1314  
CNPJ: 06.553.564/0102-81, Email: HRJL@HRJL.PI.GOV.BR

Atendimento: E0115970  INTERNADO Coletado: Data: 20/02/2019  
Paciente: FRANCISCO FABIO DE SOUSA LIMA Sexo: MASCULINO  
Médico(a): GUSTAVO TEIXEIRA FELIX DE ALMEIDA Idade: 34 ANOS, 5 MESES, 26 DIAS  
Convênio: SUS Leito: C21/98 Enfermaria: 21 Impresso: 20/02/2019

## CREATININA

Material: \_\_\_\_\_  
Método: \_\_\_\_\_  
RESULTADO 0,90 mg/dl SORO: 0,4 A 1,3 mg/dl  
OBSERVAÇÃO GERAL: \_\_\_\_\_

## **GLICOSE**

Material: **RESULTADO** 112 mg/dl **70 A 110 mg/dl**  
Método: **OBSEVAÇÃO GERAL:**

LIPETTA

Material:  
Método:  
RESULTADO 24 mg/dl 15 A 40  
OBSERVAÇÃO GERAL:

CONFIRA COM O ORIGINAL  
Data 27/01/99  
Funcionário / Funcionária: **Well Pereira de Souza**  
Supervisão do Serviço de **Medicina Física e Reabilitação**  
Assinatura: **Well Pereira de Souza**

*Luciana Holanda Costa*  
Farmacêutica - C.R.E. 1996

1:50:00 Liberado: 10:35:54

1996- LUCIANA HOLANDA COSTA

14 de 14 - DOI com revisão em Jamsa: Bioquímica (Bio 2001)



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 23/03/2020 16:28:01  
<http://tpj1.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032316280031400000008536067>  
Número do documento: 20032316280031400000008536067

Núm. 8942283 - Pág. 28

## HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

PRAÇA ANTENOR NEIVA, 184-BÔMBA, PICOS/PI  
Telefone: (89) 3422-1314, FAX: (89) 3422-1314  
CNPJ: 06.553.564/0102-81, Email: HRJL@HRJL.PI.GOV.BR

C-53

Atendimento: E0115970



INTERNADO

Coletado:

Data: 20/02/2019

Paciente: FRANCISCO FABIO DE SOUSA LIMA

Sexo: MASCULINO

Médico(a): GUSTAVO TEIXEIRA FELIX DE ALMEIDA

Idade: 34 ANOS, 5 MESES, 26 DIAS

Convênio: SUS

Leito: C21/98 Enfermaria: 21

Impresso: 20/02/2019

### HEMOGRAMA

Material: SANGUE

Método:

#### ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS	4,73 milhões/mm <sup>3</sup>	4,5 a 5,9 milhões/mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	12,2 g%	12,0 a 17,5 g%
HEMATÓCRITO	35,1 %	40 a 52 %
VCM	74,21 u <sup>3</sup>	80 a 100 u <sup>3</sup>
HCM	25,79 pg	26 a 34 pg
CHCM	34,76 %	31 a 36 %

#### OBSERVAÇÕES

#### LEUCOGRAMA

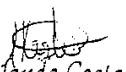
LEUCÓCITOS	13,100 mm <sup>3</sup>	4.500 a 11.000 /mm <sup>3</sup>
MIELÓCITOS	00 %	0
METAMIELÓCITOS	00 %	0
BASTONETES	01 %	0,131
SEGMENTADOS	80 %	10,48
BASÓFILOS	00 %	0
EOSINÓFILOS	00 %	0
LINFOCITOS	11 %	1,441
MONÓCITOS	08 %	1,048
LINFÓCITOS ATÍPICOS	00 %	0
CONTAGEM GERAL	100,00	100%
PLAQUETAS	214,000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 400.000 / $\mu$ L

#### OBSERVAÇÕES

#### OBSERVAÇÃO GERAL:

Coletado: 20/02/2019 - 07:50:00  
Liberado: 20/02/2019 - 08:27:42

É COPIA DE ARQUIVO JUSTINO LUZ  
CONFIRME COM O ORIGINAL  
Data: 20/02/2019  
Firma: Helly Parreira da Costa Filho  
Supervisor do Serviço de Arquivo  
Médico e Enfermeiro  
DATA: 20/02/2019

  
Luciana Holanda Costa  
Farmacêutica - CRF 1990

1996-LUCIANA HOLANDA COSTA





**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: 271883.000035/2019-06**

Unidade de Registro: DP DE ELESBÃO VELOSO

Resp. pelo Registro: Daniel De Carvalho Silva

Data/Hora: 10/07/2019 - 09:37

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE VÁRZEA GRANDE

19/02/2019 - 14:00

Tipo Local

OUTROS

Município

Bairro

VÁRZEA GRANDE

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço

PRAÇA SANTO ANTÔNIO, Nº:

Ponto de Referência

Complemento

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: FRANCISCO FABIO DE SOUSA LIMA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2419144

Mãe: ANGELINA BARBOSA LIMA

Endereço: CONJUNTO OIOI SOUSA, Nº

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: VÁRZEA GRANDE

Mandado: 000000



**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 BIZ 125

OIX2050 9c2jc4820dr026775

500392250

Preta

Condutor: FRANCISCO FABIO DE SOUSA LIMA

Cidade: VÁRZEA GRANDE UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

**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 MOTOCICLETA NO CENTRO DA CIDADE DE VÁRZEA GRANDE, FOI QUANDO COLIDIU COM UM VEÍCULO ONDE CAIU NO LOCAL E FOI SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADO ATE O HOSPITAL LOCAL, ONDE FORAM FEITOS OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS QUE POSTERIORMENTE FOI LEVADO ATE HOSPITAL DE PICOS, ONDE FOI FEITO RAIO-X E CONSTADO FRATURA NO PÉ ESQUERDO, QUE FOI EM SEGUIDA REALIZADO CIRURGIA. ERA QUE TINHA DE DECLARAR.

Daniel De Carvalho Silva - Mat.  
AGENTE DE POLÍCIA

FRANCISCO FABIO DE SOUSA LIMA - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN-SP  
CERTIFICADO DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO DE VEÍCULO  
Nº 500392250  
ANO 2018

SEGURADO  
AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES OU PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PI Nº 013405215080 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOÃO ANTÔNIO DE SOUZA  
COTRIBUUIÇÃO: 100,00  
VALOR DA COBERTURA: 100,00  
VALOR DA PREMIOS: 0,00

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

DATA EMISSÃO: 01/10/2018

EXERCÍCIO: 2018  
CNPJ / CNP: 68146652940

VEÍCULO: HONDA/HRZ 125 E3  
ANO FAB: 2012  
Nº CHASSI: 500392250

CATEGORIA: PRATIC  
PREMIO: 0,00  
VALOR DA COBERTURA: 100,00  
VALOR DA PARCELA: 0,00

VALOR DA PREMIAÇÃO: 0,00  
VALOR DA PARCELA: 0,00  
VALOR DA PARCELA: 0,00

VALOR DA PARCELA: 0,00  
VALOR DA PARCELA: 0,00  
VALOR DA PARCELA: 0,00

VALOR DA PARCELA: 0,00  
VALOR DA PARCELA: 0,00  
VALOR DA PARCELA: 0,00

VALOR DA PARCELA: 0,00  
VALOR DA PARCELA: 0,00  
VALOR DA PARCELA: 0,00

VALOR DA PARCELA: 0,00  
VALOR DA PARCELA: 0,00  
VALOR DA PARCELA: 0,00

VALOR DA PARCELA: 0,00  
VALOR DA PARCELA: 0,00  
VALOR DA PARCELA: 0,00

VALOR DA PARCELA: 0,00  
VALOR DA PARCELA: 0,00  
VALOR DA PARCELA: 0,00





## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://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 defensores auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, João Antônio de Souza

RG nº SSP 2361761, data de expedição \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Órgão SSP - PI, portador do CPF nº 684.466.323-49

com domicílio na cidade de Varzea Grande, no Estado de Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua 15 de Novembro, nº 24

complemento Urbano, 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 Fabio de Souza Lima, cujo o condutor era Francisco Fabio de Souza Lima.

Veículo: motorcicleta Modelo: Honda Biz 125 ES Ano: 2012/2013

Placa: 0IX-2050 Chassi: 9CZJC4820DR026775

Data do Acidente: 19/02/2019

Local e Data: Varzea Grande - Piauí - PI

João Antônio de Souza

Assinatura do Declarante



Francisco Fabio de Souza Lima

Assinatura do Condutor

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

PODER JUDICIÁRIO - ESTADO DO PIAUÍ  
COMARCA DE VARZEA GRANDE

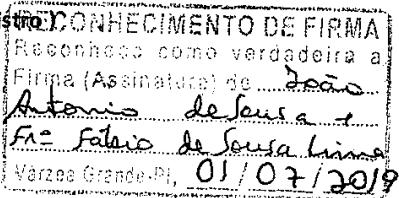
Praca Marechal Deodoro da Fonseca S/N

CEP: 64.525-000

Fone: (89) 3471-1268

CARTÓRIO ÚNICO

Tabelionato de Notas, Registro  
de Imóveis e Registro Civil



Antonio Pereira da Silva  
Tabelião/Oficial Interino



## Leleidas caina Leterrier, Caima

5

## THE ECONOMICA FEDERAL

SAC 8800 726 8181  
INDURIA 8800 725 7474

卷之三

卷之三

WMA UF 13:37:51

## THE ANGLO-URANIA

IPM: 26821

ENTERTAINMENT WEEKLY

## DEPOSITS IN THE ATMOSPHERE

### 七、数据采集与处理

## 第六章 亂世的社會

卷之三

## ESTUDO DA DIVERSIDADE GENÉTICA DA ÁGUA DO CROVIO NA MARGEM DIREITA DO RIO TAPY

## ESTACIONES VARIACIONES ESTACIONALES DE LA PRECIPITACIÓN

1927年7月26日

