

Controle de docum x Audiências x Upload x Sistema SAJ - Co x Consulta processo: x 0836771-70.2019.8 x Download file | iLo: x + -

tpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=409035&ica=bbce91a4541ecf10b3870f25317dc5... Pausada

Apps Babylon Search http://feed.helperb... Google www.esdc.com.br/R... hao123 - O melhor... chrome-extension/... Histórico Outlook - helderjus... Questões de conc...

Pje ProceComCiv 0836771-70.2019.8.18.0140 MARIA DO ROSARIO DE FÁTIMA GOMES X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO...

9727258 - CONTESTAÇÃO (2719945 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 15/05/2020 21:33:24

15 May 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9727255 - CONTESTAÇÃO
 - 9727258 - CONTESTAÇÃO (2719945 CONTESTACAO 01)
 - 9727259 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2719945 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9727260 - Procuração (procuracao atos subs 2016 (2))
 - 9727261 - Documentos (CARTA DE PREPOSTO)
 - 9727262 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBS)

21:33

2719945- C3/ 2020-01854/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08367717020198180140

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

ativar o Windows.

protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf Exibir todos

21:36 15/05/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08367717020198180140

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

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

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **23/02/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **05/07/2018**.

A parte autora OMITE o fato de ter ingressado com o pedido administrativo, tendo recebido o valor conforme a legislação vigente.

Ressalta-se que a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na esfera administrativa, no importe de **R\$ 2.531,25 (DOIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)** sendo este valor correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada.

Repita-se que o pagamento administrativo realizado foi de acordo com percentual indenizável para as supostas lesões suportadas pela parte autora, segundo a graduação da repercussão sobre a importância máxima segurada, em total consonância com o parecer médico pericial.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 05/07/2018 após 5 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

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

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

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 23/02/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3180321681 Cidade: Teresina Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DO ROSARIO DE FATIMA Data do acidente: 23/02/2018 Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A
GOMES

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL INTENSO NO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS NA FIBULA E COM FIOS DE KIRSCHNER E FIOS METÁLICOS NA TIBIA ESQUERDA. FEZ 20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. ESTA DE ALTA MÉDICA. SINISTRADA EVOLUIU COM AUMENTO DE VOLUME (++/4+) E RETRAÇÃO CICATRICAL EM TOPOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO E COM RESTRIÇÃO ACENTUADA DA DORSO / FLEXÃO E DA FLEXÃO PLANTAR DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 01/08/2018

Conduta mantida:

Observações: - REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: FLAVIO EDUARDO PARO HADDAD

CRM do médico: 10570

UF do CRM do médico: SC

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 23/02/2018. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	06/08/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03828

CONTA: 000000018247-0

Nr. da Autenticação F288724BED581E25

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.531,25 (DOIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷**art. 1º. (...)**

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

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

TERESINA, 15 de maio de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES**, em curso perante a **7ª VARA CÍVEL** da comarca de **TERESINA**, nos autos do Processo nº 08367717020198180140.

Rio de Janeiro, 15 de maio de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Maria do Rosário de Fátima Gomes

CPF da Vítima

647-207-273-04

Data do Acidente

23-02-2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

647-307-273-04

E-mail

Telefone (DDD)

85 98861-9597

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

Janeiro 10 de Julho de 11
Local e Data

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

13 JUL 2018

DPVAT

Maria do Rosário de Fátima Gomes

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado		
	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência				
	01 - Acidente de transporte 06 - Tentativa de suicídio 11 - Queda 16 - Outros 02 - Agressão física-espantamento 07 - Envenenamento 12 - Urgência clínica 17 - Já removido 03 - Agressão física-FAF 08 - Afogamento 13 - Urgência obstétrica 18 - Falso chamado 04 - Agressão física-FAB 09 - Queimadura 14 - Transferência 05 - Urgência psiquiátrica 10 - Choque elétrico 15 - Exames complementares				
Acidente de Transporte	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete ☐ Airbag ☐ Cinto de segurança ☐ Assento para criança ☐
Exame Físico	23 Glasgow = 15		24 Sinais vitais		25 Local da lesão
	ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma		RESPOSTA VERBAL 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma		RESPOSTA MOTORA 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum
Exame Físico	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 Dor	
	1 - Iguais 2 - Desiguais 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	Radial ☐ Central ☐ 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Sim 2 - Não	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10	
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)		32 Hospital de Destino		
	1 - Sim 2 - Não Aspiração ☐ Prancha longa/curta ☐ Imobilização de extremidades ☐ Glicemia ☐ Oxigênio ☐ Colar cervical ☐ Reanimação cardiopulmonar ☐ Acesso Venoso ☐ Curativos ☐ Kred ☐ Assistência obstétrica ☐ Medicamentos a) ☐ b) ☐ c) ☐		Não Removido ☐		
Hospital de Destino	33 Condições de entrada		34 Óbito		
	1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado		1 - Sim 2 - Não Antes do socorro ☐ Antes do transporte ☐ Durante o transporte ☐		
Observações Interdisciplinar	35 Observações Interdisciplinar				
	Paciente vindo de colônia em moto e a primeira passageira (condutor por um de seus filhos), segundo refere, não desistiu de ir com quem ele queria. Minutos após a saída com dor intensa no abdômen, fratura exposta do fêmur direito, perfuração da parede abdominal, hemorragia maciça, pulso estável, dor no abdômen, cervical de dor nos pontos mencionados. Não houve fratura de costela. (Anet. diágnst). Transporte H. Interdisciplinar.				
Responsável pela recepção		Socorristas		Enfermeiro	
Dr. João Gomes Siqueira CRM-P 11111		Médico Dr. Lúcio de Sousa CRM-P 11111		Enfermeiro C. 1010	

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03828

CONTA: 000000018247-0

Nr. da Autenticação F288724BED581E25



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

1542890-7

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.768/0001-88 (Insc. Estadual 19.301.283-5)
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 9-1
Regime especial de tributação autorizado pela SEFAZ (PIS/COFINS)

MP da Nota Fiscal: 006659333

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

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2018	13/06/2018	236	177,37

MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES
R. PORTO BELO 2025 E-URBANO
CPF: 00064730727304
CEP: 64.000-000 - TERESINA

ROT: 4.001.46.36.397200

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	1973	Atual:	06/06/2018
Anterior:	1737	Anterior:	07/05/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	09/07/2018
Consumo Medido:	236	Emprego:	05/06/2018
Consumo Faturado:	236	Apresentação:	06/06/2018

NORMAL

30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.
RESID.BX.RENDA	MONO	A2044621		1.4.1.1

HISTÓRICO KWH		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo		CONSUMO	
MAR/18	290	30 A R\$ 0,287121 =	8,61
ABR/18	273	70 A R\$ 0,492223 =	34,45
MAR/18	212	120 A R\$ 0,738327 =	88,59
FEV/18	229	15 A R\$ 0,820362 =	13,12
JAN/18	421	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	11,88
DEZ/17	153	DIFERENÇA DE TARIFA	52,58
NOV/17	159	SUBVENCAO BAIXA RENDA	35,98
OUT/17	0	CORRECAO MONETARIA IG 05/18-00	0,04
SET/17	0	MULTA POR ATRASO 05/18-00	4,00
AGO/17	0	JUROS DE MORA DE IMPO 05/18-00	0,00
TARIFA SEM TENDENCIA		ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	1,37
PA 10	0,10	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA	1,72
30 A 100	0,10		
101 A 200	0,10		
201 A 300	0,10		

DEBITOS JA REAVISADOS

Mes/Ano	Valor R\$
01/2018	336,46
10/2016	1.277,39

Informações importantes sobre o vencimento: O valor de R\$ 1.613,85, devido em 13/06/2018, não pode ser pago. Caso não seja pago, a tarifa será cobrada com multa e juros. Para evitar isso, procure uma loja de atendimento da Eletrobras Distribuição Piauí, com o comprovante de pagamento.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO B4DC.EA2B.1991.C33E.B2A3.9000.0233.4FA0

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição	38,54	Base de Cálculo:	197,35
Energia:	73,28	Alíquota ICMS:	27,00%
Transmissão:	11,53	Valor do ICMS:	53,28
Encargos:	11,67	Valor do PIS:	1,61
Tributos:	62,33	Valor do COFINS:	7,44

INDICADORES DE CONTINUIDADE

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
Índice	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Índice de Continuidade	5,19	10,39	20,77	3,30	6,60	13,20	2,94
Índice de Continuidade	0,00			0,00			0,00
POTY						04/2018	59,93

J CORRETORES
DE SEGUROS

13 JUL 2018

DPVAT

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu CRISTIANO EMEKSON DE SOUSA
RG nº 1575.204 data de expedição 15/07/180
Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 740.307.953-15, com
domicílio na cidade de TERESINA, no Estado de
PIAUÍ onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
BRUNET PARRUE BRASILIA nº 2655
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Mariano Rosário de Figueiredo cujo o condutor era
CRISTIANO EMEKSON DE SOUSA

Veículo: MOTO

Modelo: BRAS 160 NXR.

Ano: 2019

Placa: PIU 3308

Chassi: 9C2K01000 HRD32911

Data do Acidente: 23-02-2018

Local e Data: TERESINA-PI, 29/06/2018

CRISTIANO EMEKSON DE SOUSA
Assinatura do Declarante



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

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
TITULAR - ANA LUIZ GONÇALVES DE SAMPAIO PEREIRA
RUA LIZAMIRO NOGUEIRA, 1323 CENTRO - CEP: 64000-200 - TERESINA-PI
Fone: (2040) 3221-786 - E-mail: themisto@cartoriothemapia.com.br

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: CRISTIANO EMEKSON DE SOUSA.
DOU FE. EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 29/06/2018.
Esol: 13,71 Tte: 0,74 Selo: 0,25 Total: 14,70 Selo: ABF-74769 (F590P646)

JUDITE DE CASTRO CARDOSO - Escrevente Autorizada

☐ Tabelião ☐ Escrevente autorizado

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
3º Ofício de Notas
Judite de Castro Cardoso
Escrevente Autorizada
Teresina - PI

Selo de Fiscalização e Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Atos de Notas,
Registro e
Judiciais

RECONHECIMENTO DE FIRMA
Nº ABF-74769



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA



NOME DO PACIENTE: MAIA DO NASCIMENTO DE

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 469469

*Antônio
Gomes*

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3223 4872
TERESINA - UF: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

NEURO
amigo perol
SUS SUS
Ortopedia

Lept: 25/02/2018 01:04:40

Usuário: FARMILIO RICARDO
IPSecção: REFECCIONAR

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES		Prontuário: 469036	
Mãe: ANTONIA LEONILTA MARIA DA CONCEICAO	Pai:		
End. Resid.: RUA RUA PORTO BRILHOS 2025 - PARQUE BRASIL - TERESINA - PI - CEP: 64050-010			
Nascimento: 17/01/1974	Idade: 44a1m:7d	Sexo: FEMININO	Fone: 86-98852 9712
Responsável: MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES		CNS:	
Profissão:		CPF: , , - * RG: 1507556 - PI	
G. Instrução: Fundamental - Incompleto		E. Civil: Concubinato	
End. Local: - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 652355	Data: 24/02/2018 00:57:21	Condução: AMBULANCIA DO SEM
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTO)		Convênio: S O S
id. Trab.: Não	Trajetos?: Não	Tipico: Não
CID Secundário: V299		

ADOS CLÍNICOS:

Pt vítima de acidente motociclista há aproximadamente 1h no local de uso de esportes, refere hipotensão de membros inferiores. Não sabe referir perda de consciência. A: Vias aéreas patentes em uso de O2 via nasal e máscara rígida. B: MV+ sem RA, AC: BNF, 2/5, C: FC: 96, SatO2: 99%. D: ECG: IS, pupila isocórica, 4 reações. Estrutura exposta em tornozelo expando. Referir dor em MIE

IMAGEM COMPUTADORIZADA

PA: x mmHg	EXAME: Pulso: <u>Crans</u>	FC: bpm	Temp: °C
Diagnóstico Inicial:	DATA: 24 02 18 às 01:39		

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- Soluato TC de crânio, Rx de tornozelo, pelve e bino.

RAIO-X REALIZADO

DATA 23 10 20 18

Técnico: Dr. João Gomes Siqueira

ALTA:	☐ Melhorado	☐ Administrativa	☐ Retornar à Unid. de
	☐ Curado	☐ Por Indisciplina	☐ Transferência:
	☐ Inalterado	☐ Por Evaseio	
	☐ A Pedido		

ÓBITO:	DESTINO:		DATA SAÍDA: / /	HORA: :
	☐ Até 24 hs	☐ Família	Prof. Solicitante Internação:	
	☐ De 24 a 48 hs	☐ TMJ		
	☐ Após 48 hs	☐ Anat. Patol.		
CID Compatível:				

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1800 Redenção - Fone: 06 3229 4872

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

Imp: 24/02/2018 01:03:44

(MARCELO RICARDO)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES		Prontuário: 469036
Mãe: ANTONIA LEONILIA MARIA DA CONCEICAO		Pai:
End.Resid.: RUA RUA PORTO BELO CS 2025 - PARQUE BRASIL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 17/01/1974	Idade: 44a:1m:7d	Sexo: Feminino Fone: 86-98852-9712
Responsável: MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES		CNS:
Profissão:		Documento: CPF: . . .
G. Instrução: Fundamental Incompleto		E.Civil: Concubinato
End.Local.: . . .		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 652355	Data: 24/02/2018 00:57:21	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):**Data/Hora Solicitação:** 24/02/2018 04:20 **ESPECIALISTA:****MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:**

CN: 10 CC

DADOS DO PARECER: **Data/Hora:** __/__/__:__

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):**Data/Hora Solicitação:** __/__/__:__ **ESPECIALISTA:****MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:**

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: **Data/Hora:** __/__/__:__

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR**

Nº LAUDO: 54453

AIH: 2218100113724

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 398002950568191	NOME DO PACIENTE MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES	NASCIMENTO 17/01/1974	SEXO F	PRONTUÁRIO 469036
DOCUMENTO CPF	TELEFONE 8694425211	NOME DA MÃE ANTONIA LEONILDA MARIA DA CONCEICAO	RESPONSÁVEL MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES	
CEP	ENDEREÇO - LUGRADOURO			NÚMERO / LOTE 48
BAIRRO PARQUE BRASIL II	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
FRATURA EXPOSTA NO TORNOMELO ESQUERDO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍBIA

CID 10 SECUNDÁRIO **CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS**

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408050407 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR TRIMALEOLAR DA FRATURALUXAÇÃO DO TORNOMELO

LEITO/CLÍNICA
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

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

CARATER
URGENCIA

DATA SOLICITAÇÃO
24/02/2018

FREDERICO ARAUJO LEITE
CPF: 87619433391

CRM:

DATA ADMISSÃO
24/02/2018 01:03

DATA ALTA
02/03/2018 15:41

MOTIVO ALTA
PERMANENCIA POR MUDANCA DE PROCEDIMENTO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

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

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO AUDITORIA

ERICA PATRICIA CHAVES
CPF: 39673341309

CRM:

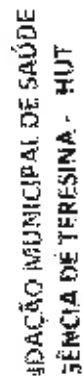
DATA ANÁLISE: 26-02-2018 04:52:02

CPF

CRM

DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



HC-1A1 DE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PRIMEIRO DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	IDADE	CLÍNICA	ENFERMAGEM	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES		469036	44	Ortopédica	237	255	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA						OBSERVAÇÕES
01: 24/02/2018	FRAT BIMAQUEOLAR						05h. Reduzido largando sem lesão + 10 de NTE (antes de 10h). - Tec. esp. Valer Cepari 903312
25/02/18							
1	Dieta oral hipossódica						
2	Gelco salinizado						
3	Tramadol 100mg 01amp + SF 0,9% 100ml EV 12/12hs SN						
4	Dipirona 01 amp + AD EV 6/6hs						
5	Tilatil 20mg 01 amp + AD EV 12 / 12hs						
6	Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h						
7	Ranitidina 50mg 01 amp + AD EV 8/8hs						
8	Curativos diários						
9	Cuidados gerais e sinais vitais						
10	benartana 50mg 02 comp 10 1x12h						
	hidroclorotiazida 25 10 1x12h						
Dr. Gardaniel Dondebraga / Dr. Vitor Hugo Reis / Dr. Ricardo S. Veloso / Dr. Paulo H. L. Passos Filho Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia							
CRM 34415-7 / CRM 34415-7 / CRM 34415-7 / CRM 34415-7							

Signature: _____

13 JUL 28:2

**CORRIGI
E SEGURO**



UNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
IRGÊNCIA DE TERESINA - HUT

HOSPITAL DE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: *João da Silva*

DATA/HORA
CÓDIGO

PRONTUÁRIO

CLÍNICA
Ortopédica

ENF. OU AP
LEITO
937

MÉDICO ASSISTENTE

955

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

DATA/HORA
CÓDIGO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Fora de prescrição

HORÁRIOS

OBSERVAÇÕES

12h admitido na clínica
ortopédica em 103 de
bat. de tornzele.
Consiente, orientado

psíca, eufórica.
Nega alergia medi-
camentosa e hipertensão.
Não lembra o nome
da medicação de
uso contínuo.

Sem queixas

grau febre estável
c/ g/nc. eufórica e
nao vrefes algo

Dr

PA = 160/120

Captação 28, - 140/52

Consiente - 120/50

3 JUL 2016

Fra dos Campos Sousa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15000

Licença de Exercício
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15000

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Maria do Rocio de F. Gomes IDADE 44 anos DATA 24/02/2018
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 09 hs 25 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL (X) RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO
 CIRURGIA REALIZADA LAC CIRURGIÃO CHAGAS

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>109 x 60</u>	<u>110 x 63</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>75</u>	<u>82</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>92</u>	<u>96</u>
TEMPERATURA AXILAR (0° C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/MATRÍCULA		

ÍNDICE DE ALDRETTE KROULIK		ADMISSÃO		SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Movimenta dois membros	1	1 ☒	1 ☐	1 ☐
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 ☒	2 ☐	2 ☒
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Tem tosse	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 ☒	2 ☐	2 ☒
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
CONSCIÊNCIA	Está lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 ☒	2 ☐	2 ☒
	Desperta, se solicitado	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Não responde	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 ☒	2 ☐	2 ☒
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐

ESCALA DE DOR ADMISSÃO		TOTAL	<u>09</u>		<u>10</u>
ESCALA DE DOR ALTA		ASS.	<u>neu</u>		<u>neu</u>

() Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DVE	() Colostomia	Sonda () Nasog () Nasof
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:
09:25 - Paciente chega na RPA no FOL de fixação externa de tornozelo "E", consciente, respiração espontânea, hemodinamicamente estável, em HU, sem queixas. Não

Mônica Tais & Dorcas
 ENFERMEIRA
 COREN-PI 167453

RAIO-X REALIZADO
 DATA 24/02/2018
 Técnico: dm

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

ENCAMINHAMENTO () EXTERNO () SALA DE GESSO (X) IMAGENS E GRÁFICOS ()

POSTO: () 1 () 2 () 3 () EMERGÊNCIA PED. UTI: () PED () NEURO () GERAL () 4 () QUEIM. CLÍNICA: () PED (X) ORT () NEU () CIR () MÉD



**PRESCRIÇÃO
MÉDICA**



DE L'UNIVERSITÉ
DE TUBINGEN

Ortop
CLINICA

[illegible]

MEDICOVERM:

Mod: 007

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR**

Nº LAUDO: 56280
AIII: 2218100116892

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS B9R002950568191	NOME DO PACIENTE MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES	NASCIMENTO 17/01/1974	SEXO F	PRONTUÁRIO 469036
DOCUMENTO CPF	TELEFONE 869442511	NOME DA MÃE ANTONIA LEONIL DA MARIA DA CONCEICAO		RESPONSÁVEL MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NÚMERO / LOTE 48
BAIRRO PARQUE BRASIL II	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
FRATURA EXPOSTA NO TORNOZELO ESQUERDO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL 5823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍBIA	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	--------------------------	---------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
0408052497 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR (TRIMALEOLAR DA FRATURALUXAÇÃO DO TORNOZELO)

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO (Nº DO CONSELHO)) FREDERICO ARAUJO LEITE CPF: 87639432391
CARÁTER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 02/03/2018
DATA ADMISSÃO 02/03/2018 15:41	DATA ALTA 03/03/2018 10:55
MOTIVO ALTA MELHORADO	

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO CONSELHO)) MARCONDES MARTINS SANTOS MOURA CPF: 07959400163	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA DATA ANÁLISE: 02/03/2018 16:42:07
CRM:	CPF
CRM	DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

[Assinatura manuscrita]
Wanderley de Almeida
Médico - R. 1507
Cristina de Carvalho



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DL CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 02 / 03 / 18

NOME DO PACIENTE:	<i>Algia do Rosário de Sá</i>	PRONTUÁRIO Nº:	<i>463036</i>
DIAGNÓSTICO:	<i>Pelo Pêlo Belo</i>	CIRURGIÃO:	
ANESTESIA:	<i>Raque</i>	Nº DA SALA:	<i>09</i>
CIRURGIÃO:	<i>Dr. Ricardo</i>	CPF Nº:	
AUXILIAR:		CPF Nº:	
ANESTESIA:	<i>Dr. Adriano</i>	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	<i>Vanessa</i>	CPF Nº:	

Dr. Ricardo Valença
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 3766 - TEOT: 11305

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI nº 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	—		LUVA Nº 8,5 / 7,5	PAR	01/02	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 7,0	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	—	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	—	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO		
GASES	PAC.			SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº	UNID.	—					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG		—		Escalpos — 03 unid.			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG		—		Eletrodos — 05 unid.			
CAT. GUT. CROMADO C/AG		—		Oreção — 02 unid.			
CAT. GUT. CROMADO S/AG		—		Clonex degumante — 30 ml			
ALCOFIL		—		Clonex alcoólica — 100 ml			
MONONYLON	2.0	04		Óleo de girassol — 20 ml			
FITA UMBILICAL		—		ENFERMARIA:			
VICRYL	0	02		CIRCULANTE: <i>Sano</i>			
PROLENE		—					

mononylon

3.0

01



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

CENTRO CIRÚRGICO

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

2º Assistente

Instrumentador

Anestésico(a)

Data da Operação

Diagnóstico pré-operatório

1º Assistente

3º Assistente

Anestesiologista

Anestesia

Início

Fim

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Sutures, Drenagem, Fechamento)

Apresenta-se com dor no
artelho lateral do pé
devido a trauma e presença
de uma lesão na região
da articulação do tornozelo
e do pé. Foi realizada a
artroscopia do tornozelo
e do pé.

Dr. Ricardo Valença
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 3765 - TEOT: 11305



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA DE TERESINA - HRT

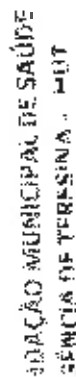
HOSPITAL DE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRESCRIÇÃO MÉDICA	IDADE	CLÍNICA	237	255	MEDICO ASSISTENTE
MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES			44	Ortopédica			
DATA/HORA CÓDIGO	OBSERVAÇÕES						
DI: 24/02/2018	10:55' Alto a exame						
03/03/18	mudico						
1	Dieta oral hipossódica						
2	Gelco salinizado						
3	Tramadol 100mg _ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 12/12hs SN						
4	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs						
5	Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs						
6	Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h						
7	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs						
8	losartana 50mg 2comp VO 1xdia						
9	Hidroclorotiazida 25 mg 01 comp VO 1xdia						
10	oleo mineral 10ml VO 8/8h						
11	simeticona 50gts VO 6/6hs						
12	Cuidados gerais e sinais vitais						
Dr. Gerônimo de Fátima / Dr. Paulo H. L. Nogueira Filho / Ortopedia / Traumatologia e Fraturas / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / CRM 35457-0025 / CRM 192008 / CRM 3766-TEC 11103 / CRM 3367							

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico



PRESCRIÇÃO E LICITAÇÃO

7-63:23:00

[illegible]

Dr. Ricardo Valenzuela
Ortopedia - Traumatología
-Tél.- 3766 - TEGT-77395

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Marcos do Resério de Paula IDADE 69 anos DATA 02/03/2018
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 16 hs 20 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL (X) RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO
 CIRURGIÃO Correia

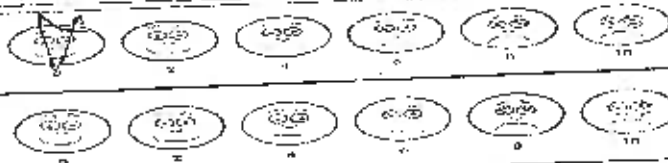
SINAIS VITAIS	ADMISSÃO	HORÁRIO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>102 X 68</u>	<u>17:20</u>	<u>119/70</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>78</u>		<u>74</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>97%</u>		<u>97%</u>
TEMPERATURA AXILAR (°C)			
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)			
NOME/MATRÍCULA	<u>Eubonia</u>		<u>Eubonia</u>

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK

ATIVIDADE MUSCULAR	2	1	0	2	1	0	2	1	0
Movimenta os quatro membros	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐
Movimenta dois membros	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐
É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐
É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐
Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐
Tent apnéia	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐
PA em 20% do nível pré-anestésico	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐
PA em 20-49% do nível anestésico	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐
PA em 50% do nível pré-anestésico	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐
Esta lucido e orientado no tempo e espaço	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐
Desperta, se solicitado	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐
Não responde	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐
É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐
Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐
Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐

ESCALA DE DOR ADMISSÃO

ESCALA DE DOR ALTA



TOTAL

ASS.

() Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DVE	() OSTOMIA	SONDA () NASOG () NASOE
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

16:20 - Paciente admitido na SRPA em POE de fratura de tíbia (E) sob efeito de raquianestesia. Consciente, orientada, já em repouso, RX em curso, RXV estáveis.

CRISTIANE FERREIRA DE MELLO FERREIRA
 COREN - PI 149441
 ENFERMEIRA

RAIO-X REALIZADO

DATA 2/3/2018

Técnico [Assinatura]

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

ENCAMINHAMENTO () EXTERNO () SALA DE GESSO (X) IMAGENS E GRÁFICOS ()

POSTO: () 1 () 2 () 3 () EMERGÊNCIA PED. UTI. () IPED () NEURO () GERAL () A () QUEIM. CLÍNICA: () PED () MORT () NEU () CIR ()

2371255



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA Dr. ZENON ROCHA



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME <u>Leandro do Rosário de Castro e Silva</u>		PRONTUÁRIO <u>737/255</u>
DA CLÍNICA <u>GOV. J. V. A. 1704</u>		LEITO <u>737/255</u>
À CLÍNICA <u>AT. N. 10 01</u>		
MOTIVO DA CONSULTA <u>Assunto no posto controle</u>		
DATA <u>25.04.2014</u> Divalter N. Leal Ortopedia-Traumatologia CRM 13554-PA 3636-PA ASS. MÉDICO CONSULTANTE		
PARECER <u>Regular estado geral, eupneico, atele</u> <u>Consciente, orientado</u> <u>A.C.: Ritmo regular 2+5/sopro</u> <u>E.C.G.: normal</u> <u>Wt: 61,0 kg</u> <u>Reflexos: H.A.S.</u> <u>Nega: DM2 / IC / IAM / AVC</u> <u>Conclusão: Risco baixo pelo</u> <u>algoritmo de Lee</u>		

DATA 25.04.14

Thalys T. R. de ~~Almeida~~
Cardiologista
CRM / PI 3480

ASS. MÉDICO ESPECIALISTA



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 29/02/2018

NOME DO PACIENTE: Maria do Rosário de F. Gomes	PRONTUÁRIO Nº: 469036
DIAGNÓSTICO: Amiotomia de Langsdorff	CIRURGIA: Amiotomia de Langsdorff
ANESTESIA:	Nº DA SALA: 1002
CIRURGIÃO: Dr. [Assinatura]	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: Selene	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 715	PAR		
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 810	PAR		
AGULHA RAQUE 25	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR		
ALCOOL 70%	ML	100		PVP DE GERMANTE CLOREXIDINA	150		
ALGODÃO	BOLA	-		PVP TÓPICO CLOREXIDINA	150		
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	-					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Ata duro de crepon	15m	01	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 2.0							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: Viana			
PROLENE							



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

2º Assistente

Instrumentador(a)

Anestésico(s)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Sufuras, Drenagem, Fechamento)

Atender o paciente
ligadura
corte
Atender o paciente
corte de ligadura
ligadura
ligadura

Atender o paciente
ligadura
corte
ligadura
ligadura

Atender o paciente
ligadura
corte
ligadura
ligadura

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. O. L. Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3210 5445

TERESINA-PI CEP: 64017 770 CNPJ: 05.523.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES** (Prontuário: 469036)
Endereço: RUARUA PORTO BELO CS 2025 - PARQUE BRASIL - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 17/01/1974 Idade: 44a2m28d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 652355
Requisição: 817024 Solicitação: 24/02/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1011592 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 24/02/2018

TORNOZELO ESQUERDO

O estudo radiológico do tornozelo esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- Fratura fragmentada recente desalinhada na fíbula distal.
- Aumento de volume de partes moles.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 14/04/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Handwritten signature and stamp of Carlos Augusto Moura Fe, CRM PI 1341, dated 24/02/2018.



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES** (Prontuario: 469036)

Endereço: RUARUA PORTO BELO CS 2025 - PARQUE BRASIL - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 17/01/1974 Idade: 44a2m28d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 652355

Requisição: 817025 Solicitação: 24/02/2018 Solicitante: FABIQ MARCOS DE SOUSA

Controle: 1011593 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exam: 24/02/2018

PERNA ESQUERDA

O estudo radiológico da perna esquerda foi realizado nas incidências em pa/perfil. Os seguintes aspectos observados:

- Fratura fragmentada recente desalinhada na fíbula distal.
Aumento de volume de partes moles.

(RANDI SILVA)

TERESINA - PI 14/04/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Provisional Response:

Handwritten signature: *[Signature]*



CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE LINEU ARAÚJO

Rua Magalhães Filho, 152 – Centro Sul – Fone 86 3221-3040

TERESINA-PI CEP: 64000-000 CNPJ: 05.522.917/0016-56

Unidade: CIS Lineu Araújo

Nome: MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES

Data do exame: 04/05/2018

Id Paciente: 385774

Data do laudo: 18-05-2018

Raio X de Tornozelo Esquerdo

Osteossíntese com placa, parafusos e Fios metálicos nos malleolos lateral e Medial, bem como na região metafisária distal da fíbula, sem sinais de soltura de seus componentes.

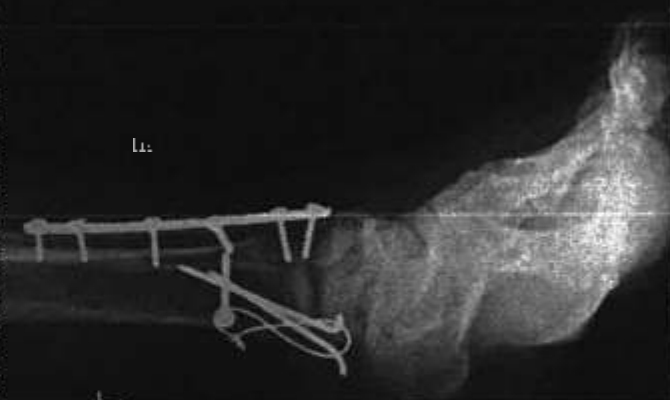
Dr. Alexandre Monteiro
Médico Radiologista
CRM-PI: 3678

MARIA, DO ROSARIO HUNTAAGACHOSPITALAR DE TERESINA MARIA, DO ROSARIO HUNTAAGACHOSPITALAR DE TERESINA
044Y F 385774 04/05/2018 044Y F 385774 04/05/2018
Nasc: 17/01/1974 12:23:53 Nasc: 17/01/1974 12:23:53
ART TIBIOTARCICA,FRN ART TIBIOTARCICA,LAT
LOW EXM LOW EXM
Im: 1 / 4 Im: 2 / 4
2964 X 2364 2964 X 2364



E

W: 1023 L: 511 31.91% W: 1023 L: 511 31.91%
MARIA, DO ROSARIO HUNTAAGACHOSPITALAR DE TERESINA MARIA, DO ROSARIO HUNTAAGACHOSPITALAR DE TERESINA
044Y F 385774 04/05/2018 044Y F 385774 04/05/2018
Nasc: 17/01/1974 12:23:53 Nasc: 17/01/1974 12:23:53
ART TIBIOTARCICA,LAT ART TIBIOTARCICA,LAT
LOW EXM LOW EXM
Im: 3 / 4 Im: 4 / 4
2370 X 1770 2370 X 1770



E



E

W: 1023 L: 511 40.07% W: 1023 L: 511 40.07%

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUI
SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 1.507.556 DATA DE EXPIRACAO 03.06.94
NOME MARIA DO ROSARIO DE FATIMA LOMES
FILIAÇÃO Antonia Leonilia Maria de Conceição
Porto.PI 17.Jan.1974
Nasc.13.099.11v.31.fls.16.v.Exp.
Porto.PI.16.08.93

Maria do Rosario de Fatima Lomes



Ministério da Fazenda
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
647.307.273-04

Nome
MARIA DO ROSARIO DE FATIMA LOMES

Nascimento
17/01/1974

CÓDIGO DE CONTROLE
E83C.637C.8758.5D14



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:08:15 do dia 20/08/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA maria do Rosário da Fatima Gomes
DATA DO ACIDENTE 23-02-2018 CPF DA VÍTIMA 547.307-273-04
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO maria do Rosário da Fatima Gomes
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VI VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM
A VÍTIMA É maria do Rosário da Fatima Gomes
ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Paulo Bello
Nº 925 COMPLEMENTO Casa BAIRRO URBANO
CIDADE Assisima UF P CEP 64000000
E-MAIL TELEFONE 26198861-9597

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
() BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
() NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTE - R\$ 13.500,00
• INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) - REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO WWW.DPVATSEGURODOTRANSTO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 072 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 13-07-19
IDENTIDADE 1.507.556

ASSINATURA maria do Rosário da Fatima Gomes

RESPONSÁVEL PELA ENTREGA NA SEGURADORA DE SEGUROS

DATA 13 JUL 2018
NOME [Assinatura]
ASSINATURA [Assinatura]

DPVAT

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180321681 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES **Data do acidente:** 23/02/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/07/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA BIMALEOLAR TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA,PARAFUSO E FIOS) E ALTA HOSPITALAR.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO EM TORNOZELO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

CRM: 5235988-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180321681 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES **Data do acidente:** 23/02/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/07/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA BIMALEOLAR TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA,PARAFUSO E FIOS) E ALTA HOSPITALAR.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO D EMOVIMENTO DE TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO EM TORNOZELO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180321681 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES **Data do acidente:** 23/02/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL INTENSO NO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS NA FIBULA E COM FIOS DE KIRSCHNER E FIOS METALICOS NA TIBIA ESQUERDA. FEZ 20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. ESTA DE ALTA MEDICA. SINISTRADA EVOLUIU COM AUMENTO DE VOLUME (++/4+) E RETRAÇÃO CICATRICAL EM TOPOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO E COM RESTRIÇÃO ACENTUADA DA DORSO / FLEXAO E DA FLEXAO PLANTAR DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 01/08/2018

Conduta mantida:

Observações: - REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: FLAVIO EDUARDO PARO HADDAD

CRM do médico: 10570

UF do CRM do médico: SC

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180321681 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES **Data do acidente:** 23/02/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL INTENSO NO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS NA FIBULA E COM FIOS DE KIRSCHNER E FIOS METALICOS NA TIBIA ESQUERDA. FEZ 20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. ESTA DE ALTA MEDICA. SINISTRADA EVOLUIU COM AUMENTO DE VOLUME (++/4+) E RETRAÇÃO CICATRICAL EM TOPOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO E COM RESTRIÇÃO ACENTUADA DA DORSO / FLEXAO E DA FLEXAO PLANTAR DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 01/08/2018

Conduta mantida:

Observações: - REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: FLAVIO EDUARDO PARO HADDAD

CRM do médico: 10570

UF do CRM do médico: SC

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES**

Nº Sinistro: **3180321681**

Vitima: **MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES**

Data do Acidente: **23/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180321681**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13106470



Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES**

Sinistro: **3180321681**

Vítima: **MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES**

Data do Acidente: **23/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180321681** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180321681**
Nome do(a) Examinado(a): **MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA PORTO BELO nº 2025 - CENTRO - TERESINA/PI**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 1507556 - SSP**
Data e local do acidente: **23/02/2018 TERESINA/PI**
Data e local do exame: **01/08/2018 TERESINA/PI**

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO.

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS NA FIBULA E COM FIOS DE KIRSCHNER E FIOS METALICOS NA TIBIA ESQUERDA. FEZ 20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. ESTA DE ALTA MEDICA.

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

SINISTRADA EVOLUIU COM AUMENTO DE VOLUME (++)/4+ E RETRAÇÃO CICATRICIAL EM TOPOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO E COM RESTRIÇÃO ACENTUADA DA DORSO / FLEXÃO E DA FLEXÃO PLANTAR DO TORNOZELO ESQUERDO.

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

DEFICIT FUNCIONAL INTENSO NO TORNOZELO ESQUERDO.

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

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

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

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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

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

Região Corporal(Sequela): **TORNOZELO ESQUERDO.**

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico Perito: FLAVIO EDUARDO PARO HADDAD CRM:52.57595-7/RJ


Dr. Flávio Eduardo Paro Haddad
Médico
CRM 50570

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

647.307-273-04

Nome completo da vítima

Maria do Rosário de Fátima Gomes

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Maria do Rosário de Fátima Gomes

CPF titular da conta

647.307-273-04

Profissão

Retiro

Endereço

Rua Paulo Belo

Número 2025

Complemento

Casa

Bairro

URBANO

Cidade

TERESINA

Estado

PI

CEP

64.000-000

E-mail

Telefone (DDD)

86-98861-9597

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ **CONTA POUQUANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237)

☐ BANCO DO BRASIL (001)

☐ ITAU (341)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

Nº

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

AGÊNCIA

Nº

3828

D/V

CONTA

Nº

00013247

D/V

0

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

TERESINA, 10 de Julho de 2018

Local e Data

Maria do Rosário de Fátima Gomes

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FJ CORRETORA DE SEGUROS

13 JUL 2018

DPVAT



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100255.000348/2018-97

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Francisco Stênio Ferreira Barbosa

Data/Hora: 05/07/2018 - 14:22

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA DO POSTO DE SAÚDE ANTONIO NORONHA FILHO, Nº:

Complemento

Data/Hora

23/02/2018 - 23:30

Bairro

PARQUE BRASIL

Ponto de Referência

POSTO DE SAÚDE

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: CRISTIANO EMEKSON DE SOUSA

RG: 1575207 SSP/PI

Mãe: MARIA DOS REMEDIOS DE SOUSA

Endereço: RUA BRUNEL 2655 PARQUE BRASIL III, Nº

Bairro: PARQUE BRASIL

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: MARIA DO ROSARIO DE FATIMA GOMES

RG: 1507556 15075 PI

Mãe: ANTONIA LEONILIA MARIA DA CONCEIÇÃO

Endereço: RUA PORTO FELIZ, Nº 172

Complemento: ZONA NORTE DE TERESINA

Bairro: SANTA MARIA DA CODIPI

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

13 JUL 2018

DPVAT

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE INFORMA QUE TRAFEGAVA NA RUA DO PARQUE BRASIL II, CONDUZINDO A MOTO HONDA/NXR 160 BROS, COR BRANCA, ANO 2017, PLACA, PIJ-3308, RENAVAM 01133571880 DE SUA PROPRIEDADE, TENDO COMO PASSAGEIRA NA GARUPA DA MOTO A SENHORA MARIA DO ROSÁRIO DE FÁTIMA GOMES, ACIMA QUALIFICADA, E NAS PROXIMIDADES DO POSTO DE SAÚDE Dr. ANTÔNIO DE NORONHA FILHO, O CONDUTOR DE UMA MOTO DE PLACA E PROPRIETÁRIO NÃO IDENTIFICADOS, QUE SEGUIAM EM UMA RUA PERPENDICULAR, INVADIRAM A VIA, COLIDINDO COM A MOTO CONDUZIDA PELO NOTICIANTE, FICANDO A SENHORA MARIA DO ROSÁRIO LESIONADA SEGUNDO PRONTUÁRIO Nº 469036 DO HUT, PARA ONDE A FOI LEVADA APÓS SER SOCORRIDA PELO SAMU. A INFORMAÇÃO É DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO INFORMANTE.

Francisco Stênio Ferreira Barbosa - Mat. 0092681
AGENTE DE POLÍCIA

CRISTIANO EMEKSON DE SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100255.000348/2018-97

Delegado de Polícia

