



Número: **0800150-66.2019.8.18.0078**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí**

Última distribuição : **23/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.825,00**

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 LEITE DE SOUSA (AUTOR)</b>	<b>JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
95248 29	05/05/2020 11:32	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
95069 14	05/05/2020 08:36	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
95037 55	04/05/2020 13:21	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
93007 99	17/04/2020 13:24	<a href="#">Petição</a>	Petição
93008 01	17/04/2020 13:24	<a href="#">JUNTADA FRANCISCO LEITE</a>	Petição
93008 02	17/04/2020 13:24	<a href="#">comprovante francisco</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
90900 11	01/04/2020 20:27	<a href="#">Intimação</a>	Intimação
72283 08	19/11/2019 08:13	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
70186 58	04/11/2019 14:58	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
64398 27	23/09/2019 09:38	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
64398 32	23/09/2019 09:38	<a href="#">PETIÇÃO INICIAL</a>	Petição
64398 33	23/09/2019 09:38	<a href="#">FRANCISCO LEITE DE SOUSA</a>	Documentos
64398 34	23/09/2019 09:38	<a href="#">SINISTRO francisco leite de sousa 1</a>	Documentos



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ  
GABINETE DA Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí DA COMARCA DE VALENÇA DO  
PIAUÍ**  
Rua General Propécio de Castro, 394, Centro, VALENÇA DO PIAUÍ - PI - CEP: 64300-000

---

**PROCESSO Nº: 0800150-66.2019.8.18.0078**

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

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

**AUTOR: FRANCISCO LEITE DE SOUSA**

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

**CERTIDÃO**

**CERTIFICO QUE, nesta data, expedí citação à parte requerida; dou fé.**

O referido é verdade e dou fé.

VALENÇA DO PIAUÍ-PI, 5 de maio de 2020.

**EDECIO CASSIO SOARES VIANA  
Secretaria da Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí**



Assinado eletronicamente por: EDECIO CASSIO SOARES VIANA - 05/05/2020 11:33:24  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005051132576750000009074827>  
Número do documento: 2005051132576750000009074827

Num. 9524829 - Pág. 1



**Poder Judiciário do Estado do Piauí  
Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí DA COMARCA DE  
VALENÇA DO PIAUÍ**

Rua General Propício de Castro, 394, Centro, VALENÇA DO PIAUÍ - PI - CEP: 64300-000

**PROCESSO N°: 0800150-66.2019.8.18.0078**

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

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

**AUTOR: FRANCISCO LEITE DE SOUSA**

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

**DESPACHO**

Defiro a concessão dos benefícios da justiça gratuita.

Intime-se a parte requerida para, querendo, apresentar contestação no prazo legal de 15 (quinze) dias, sob pena de serem aplicados os efeitos da revelia, considerando-se verdadeiros os fato alegados na inicial.

Cumpra-se.

**VALENÇA DO PIAUÍ-PI, 05 de maio de 2020.**

**Juiz(a) de Direito da Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí**



Assinado eletronicamente por: JUSCELINO NORBERTO DA SILVA NETO - 05/05/2020 08:36:55  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050508362894300000009058494>  
Número do documento: 20050508362894300000009058494

Num. 9506914 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ  
GABINETE DA Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí DA COMARCA DE VALENÇA DO  
PIAUÍ  
Rua General Propécio de Castro, 394, Centro, VALENÇA DO PIAUÍ - PI - CEP: 64300-000**

---

**PROCESSO Nº: 0800150-66.2019.8.18.0078**

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

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

**AUTOR: FRANCISCO LEITE DE SOUSA**

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

### **CERTIDÃO DE CONCLUSÃO**

Certifico que, nesta data, faço a conclusão do presente processo para despacho, conforme ID de nº [9300799](#).

VALENÇA DO PIAUÍ-PI, 4 de maio de 2020.

**THAYSE ARAUJO PEREIRA  
Secretaria da Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí**



Assinado eletronicamente por: THAYSE ARAUJO PEREIRA - 04/05/2020 13:21:41  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050413211497800000009055519>  
Número do documento: 20050413211497800000009055519

Num. 9503755 - Pág. 1

petição e documentos em anexo



Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 17/04/2020 13:24:59  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004171324435750000008870515>  
Número do documento: 2004171324435750000008870515

Num. 9300799 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA VARA ÚNICA DA  
COMARCA DE VALENÇA DO PIAUÍ**

**Processo n° 0800150-66.2019.8.18.0078**

**FRANCISCO LEITE DE SOUSA**, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem perante Vossa Excelência requerer a juntada do comprovante de endereço, este que consta em nome de sua mãe, já que o mesmo reside com ela. É importante ressaltar que foi juntado anteriormente o título eleitoral do Requerente que comprova seu domicílio eleitoral em Lagoa do Sítio, que vem a comprovar e a permanecer a competência deste juízo para apreciar e julgar o feito.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Valença do Piauí, 17 de abril de 2020.

Juliana Rocha Pinto Portela Nunes

OAB/PI 9576



Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 17/04/2020 13:24:59  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004171324436620000008870517>  
Número do documento: 2004171324436620000008870517

Num. 9300801 - Pág. 1



Para contato  
conosco, informe  
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

0224731-3

EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
Rua João Cabral, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI  
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1  
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 35440706

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2020	19/03/2020	146	133,44

MARIA LEITE DE SOUSA  
R. VALDEMAR DE CASTRO 518 S/C - AMANDO LIMA  
CPF: 00069439745304  
CEP: 64.300-000 - VALENCA DO PIAUI ROT: 30.750.10.20.005900

DADOS DA LEITURA	kWh	DATAS DA LEITURA
Atual:	27782	Atual: 12/03/2020
Anterior:	27636	Anterior: 12/02/2020
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura: 13/04/2020
Consumo Medido:	146	Emissão: 11/03/2020
Consumo Faturado:	146 FCAM*	Apresentação: 12/03/2020

Forma de Faturamento: NORMAL

Código de Irregularidade:

Dias de Consumo: 29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligaçao	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A357945		1.1.1.1	125

#### HISTÓRICO kWh

Mês/ano consumo	
FEV/20	130
JAN/20	159
DEZ/19	155
NOV/19	170
DUT/19	146
SET/19	114
AGO/19	100
JUL/19	107
JUN/19	101
MAI/19	118

ARIFA SEM TRIBUTOS:  
0 A 146 - 0,615310

#### DESCRICAÇÃO DA CONTA

CONSUMO	146	A R\$ 0,824949 =	120,44
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)			13,00

#### NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

IGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25  
arabens! Até o dia 11/03/2020, não constatamos faturas vencidas  
essa Unidade Consumidora.

Digitado com CamS





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ Secretaria da Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí**  
Rua General Propécio de Castro, 394, Centro, VALENÇA  
PIAUÍ - PI - CEP: 64300-000

---

**PROCESSO Nº 0800150-66.2019.8.18.0078**

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

**ASSUNTO:** [Acidente de Trânsito]

**AUTOR:** FRANCISCO LEITE DE SOUSA

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

**ATO ORDINATÓRIO**

Intimo a(s) parte(s) do despacho em anexo.

Valença do Piauí, 1 de abril de 2020.

**JIVAGO DOS SANTOS VIANA**

**Secretaria da Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí**



Assinado eletronicamente por: JIVAGO DOS SANTOS VIANA - 01/04/2020 20:27:31  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040120272530800000008676936>  
Número do documento: 20040120272530800000008676936

Num. 9090011 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ  
Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí DA COMARCA DE  
VALENÇA DO PIAUÍ**

Rua General Propício de Castro, 394, Centro, VALENÇA DO PIAUÍ - PI - CEP: 64300-000

**PROCESSO N°: 0800150-66.2019.8.18.0078**

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

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

**AUTOR: FRANCISCO LEITE DE SOUSA**

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

**DESPACHO**

Compulsando os autos verifiquei a ausência de comprovante de endereço idôneo, pois se trata de documento essencial para o prosseguimento do feito.

Com isso, intime-se a parte requerente para, no prazo de quinze dias, juntar aos autos comprovante de endereço no nome do requerente, sob pena de indeferimento da petição inicial, conforme arts. 319 e ss do CPC.

**VALENÇA DO PIAUÍ-PI, 19 de novembro de 2019.**

**Juiz(a) de Direito da Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí**



Assinado eletronicamente por: JUSCELINO NORBERTO DA SILVA NETO - 19/11/2019 08:13:10  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111908131051100000006907695>  
Número do documento: 19111908131051100000006907695

Num. 7228308 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**GABINETE DA Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí DA COMARCA DE VALENÇA DO PIAUÍ**  
Rua General Propécio de Castro, 394, Centro, VALENÇA DO PIAUÍ - PI - CEP: 64300-000

---

**PROCESSO Nº: 0800150-66.2019.8.18.0078**

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

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

**AUTOR: FRANCISCO LEITE DE SOUSA**

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

### **Certidão de Triagem**

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

VALENÇA DO PIAUÍ-PI, 4 de novembro de 2019.

**EDECIO CASSIO SOARES VIANA**  
**Secretaria da Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí**



Assinado eletronicamente por: EDECIO CASSIO SOARES VIANA - 04/11/2019 14:58:32  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911041458319810000006708487>  
Número do documento: 1911041458319810000006708487

Num. 7018658 - Pág. 1

## PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO PDF



Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 23/09/2019 09:38:25  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092309382498400000006160264>  
Número do documento: 19092309382498400000006160264

Num. 6439827 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE  
DIREITO DA VALENÇA DO PIAUÍ-PI**

**ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**

**FRANCISCO LEITE DE SOUSA**, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, inscrito no CPF/MF sob o nº 019.790.743-13, e no RG nº 431.877, residente e domiciliado na Rua Valdemar de Castro, nº 518, bairro Amando Lima, CEP 64.300-000, município de Valença do Piauí-PI;; vem, mui humildemente, à presença de Vossa Excelência, através de sua procuradora e advogada in fine assinadas, com fulcro no artigo 3º da Lei 6.194/74 e 275, incisos I e II, alíneas “d” e “e” do CPC, interpor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**

em face **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04e portadora do Código FIP 0327, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, CEP 20.031-205, município do Rio de Janeiro-RJ, onde deverá ser citada ,pelas razões de fatos e direito a seguir expostas.

**1 – PRELIMINARMENTE –**

O autor é trabalhador rural, vive em condição bem humilde, auferindo renda não superior a 01 (hum) salários mínimo por mês. Compelir-lhe(s) ao pagamento das custas



judiciais, significaria privar o demandante e sua família dos proventos necessários à própria subsistência.

A Constituição Federal estabelece em seu artigo 5º, inciso LXXIV que “o Estado prestará assistência integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos.” Neste esteio, veio o artigo 98 da Lei nº 13.105/15, o qual estabelece que **“A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.”**

Desta feita, pleiteiam os peticionantes os benefícios da Justiça Gratuita, assegurado pela Constituição Federal, artigo 5º, LXXIV, nos termos da Lei Federal nº 1.060/50 e nos termos do artigo 98 do Novo Código de Processo Civil Brasileiro, já que se declara(m) pobre(s) na acepção jurídica e não possui(em) condições para suportar as despesas do processo sem privar-se dos recursos para o seu próprio sustento, conforme declaração acostada nos autos (docs. 03 e 06).

## **2 – DOS FATOS –**

O requerente sofreu um acidente de trânsito no dia 03 (três) de março de 2018, por volta das 09:00 horas, quando fazia o trajeto de sua residência para o Mercado Público, indo pelo Rua São João, quando, em razão de dois veículos estarem em alta velocidade e praticando racha, um deles, uma moto não identificada, perdeu o controle e passou por cima de seu pé direito, vindo a ocasionar o acidente . O requerente tivera que ser transferido para o Hospital Regional de Valença do Piauí-PI, onde fora constatado a fratura no terço médio do 5º metatarsiano do pé direito (BO em anexo), logo após foi encaminhado ao hospital de Picos para que fosse realizada a cirurgia para a correção do membro.. Atualmente o Promovente encontra-se com capacidade reduzida, estando impossibilitado de exercer qualquer atividade laboral.

Verifica-se que o **requerente encontra-se curado, contudo com seqüelas e debilidade permanente de membro**, conforme os documentos encartados nesta inicial, os quais são suficientes para a comprovação dos danos sofridos pelo mesmo. Os danos são inegáveis, o que poderá ser devidamente comprovado em audiência. O requerente, em virtude do aludido acidente, teve sérios danos causados à sua integridade física, dentre os quais (**seqüela que serão permanentes e debilidade permanente de membro**), tudo fartamente comprovado pelos laudos em anexo.



Diante da situação a requerente entrou em contato com a seguradora para reaver o seguro, junto com a documentação para requerer seu direito de indenização, onde foi disponibilizado pela empresa requerida míseros R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais) (Extrato em anexo), valor bem inferior ao realmente devido.

Diante do exposto, não resta alternativa senão ajuizar o presente feito.

### **3 – DO DIREITO –**

Expostos os fatos, claramente se observa a procedência do pleito autorral, senão vejamos:

#### **3.1 - Da Adoção do Procedimento Comum e a Necessidade de Realização de Perícia -**

**a)** Acidente (do latim, *accidens*), é o acontecimento não usual, imprevisto, e nas palavras de Calmon de Passos, o fortuito, inesperado, infeliz, o desastre. Veículo de via terrestre é todo meio de locomoção ou transporte, pode ser impulsionado por motor (trem, automóvel, ônibus), tração animal (carroça) ou tração humana (bicicleta).

O acidente pode envolver apenas um veículo ou vários, incluindo as hipóteses de atropelamentos de pedestres. O veículo pode tanto se envolver em acidente contra outro veículo como atingir um obstáculo estático, mas não prevalece o rito sumário se o acidente foi dentro do veículo, sem o seu envolvimento efetivo. O dano pode ser material ou moral, e pode ter sido causado à coisa ou à pessoa. Também se inclui na hipótese dessa alínea os acidentes causados por veículos marítimos ou aéreos em terra firme. Ademais, “Não importa se o demandado dirigia, ou não, o veículo, na ocasião do dano. Desde que a causa do acidente tenha sido um veículo, a ação de responsabilidade civil movida pela vítima seguirá o rito sumário, mesmo que se trata de responsabilizar terceiros, como o patrão e o preponente, ou o pai ou responsável pelo incapaz.”

**b)** O art. 3º, §1º, II, da lei 6.194/74 (Lei do DPVAT), dispõe que nos casos de invalidez permanente parcial, o valor da indenização devida deverá ser aferida proporcionalmente ao grau e à repercussão das respectivas lesões. Tal instituto legislativo é corroborado pela Súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça que estabelece que “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.” **Tal condição de invalidez, por sua vez, verificar-se-á**



**mediante a realização de perícia técnica elaborada, a ser realizada por profissional de saúde competente, o qual atestará se existe tal incapacidade e qual o verdadeiro grau de sua extensão.**

Em casos análogos ao presente, a jurisprudência brasileira tem entendido ser caso de extinção de processo sem julgamento do mérito a interposição de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT ante Juizado Especial. Vejamos:

RECURSO INOMINADO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO MÉDICO OFICIAL. IML/IGP. PERÍCIA OFICIAL. AUSÊNCIA. LAUDO DE INTERNAÇÃO. RELATÓRIO HOSPITALAR. DOCUMENTO PARTICULAR. PROVA PERICIAL. NECESSIDADE. EXTINÇÃO DO PROCESSO. APELO. CONJUNTO PROBATÓRIO INSÍPIDO. AUSÊNCIA DE PROVA. INDISPENSABILIDADE DE PERÍCIA. CAUSA DE NATUREZA COMPLEXA. ART. 51, II LEI Nº 9.099/95. EXTINÇÃO DO PROCESSO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Somente a prova da debilidade permanente não é suficiente para a comprovação da invalidez, a qual requer uma prova mais robusta eis que, embora admitido o auto de exame de corpo de delito, a sua deficiência não permite aferir a incapacidade e seu grau, eis que, a vedação à realização de prova complexa torna inviável o prosseguimento do feito no âmbito do Juizado Especial Cível, impondo - em regra - a extinção do feito mediante incidência nomológico do art. 51, II, da Lei nº 9.099/95. (...).(TJSC. Recurso Inominado nº 2011.600311-6. 6ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais/SC. Relator: Sílvio Dagoberto Orsatto. Publicação: DJe 13/05/2011) (grifo nosso).

**ASSIM SENDO, EMBORA ESTEJA O VALOR DA PRESENTE DEMANDA DENTRO DO LIMITE PREVISTO NA LEI Nº 9.099/95, A CAUSA *SUB OCULI* DEVE SEGUIR O RITO PROCEDIMENTAL COMUM, NOS TERMOS DO ARTIGO 318 DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL BRASILEIRO<sup>1</sup>.**

### **3.2 – Da Legitimidade Passiva –**

A Requerida é Seguradora regularmente conveniada junto à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, sob o Código FIP nº 05690, encontrando-se portanto legalmente obrigada a cumprir os termos estipulados para operar junto ao seguro DPVAT.

A Resolução nº 109/2004 da Superintendência de seguros Privados – SUSEP, vinculada ao Ministério da Fazenda, em seu artigo 5º, §4º, estabelece que,

---

<sup>1</sup> “Art. 318. Aplica-se a todas as causas o procedimento comum, salvo disposição em contrário deste Código ou de lei.”



Art. 5º Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois convênios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4.

(...)

§4º Os convênios de que trata o “caput” deste artigo deverão estipular que qualquer uma das sociedades seguradoras se obriga a pagar a devida indenização pelas reclamações que lhe forem apresentadas.

A Requerida em comento, ante o **princípio da solidariedade** que se evidencia claramente da transcrição do artigo supra, está legitimada para figurar no polo passivo da presente demanda. Sobre o citado princípio o artigo 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74 estabelece que “a indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

**DESTA FEITA, OBESRVA-SE FACILMENTE QUE É A EMPRESA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. POSSUI LEGITIMIDADE PASSIVA NA PRESENTE DEMANDA.**

Nesse sentido, é o pacífico entendimento jurisprudencial, vejamos:

**AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO QUE NÃO LOGRA INFIRMAR OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. LEGITIMIDADE PASSIVA. SEGURADORA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA N.211/STJ. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME NA VIA DO RECURSO ESPECIAL.**

1. Mantém-se na íntegra a decisão recorrida cujos fundamentos não foram infirmados.

2. Qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório, assegurado o direito de regresso. Precedentes.

(...)

6. Agravo regimental improvido. (STJ. AgRg no Ag 870.091/RJ.T4 – QUARTA TURMA. Relator: Ministro João Otávio de Noronha,. Julgado: 20/11/2007. Publicação: DJ 11/02/2008) (grifo nosso).

### **3.3 – Do Pagamento da Indenização e seu *Quantum* –**

Observa-se, conforme o explanado, que o requerente encontra seu direito resguardado nos artigos 3º, incisos I e II e 5º §1º, ‘b’, §§4º e 5º da Lei nº 6.194/74, como segue:

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



suplementar, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

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

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

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 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

(...)

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.

(...)

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais. (grifo nosso)

**No caso em tela, é farta a documentação acostada à inicial, fazendo prova verídica do ocorrido, tendo o requerente direito à indenização pelos danos pessoais sofridos.**

Com relação ao *quantum*, à luz da citada Súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça, a indenização deverá ser proporcional ao dano sofrido e ao grau de invalidez, obedecendo as porcentagens trazida em anexo pela Lei nº 11.945/09. Portanto, cabe à parte Demandante importância pecuniária a título de indenização, a qual, no caso em baila, foi fixada por lei em valor equivalente a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Ocorre, no entanto, que a despeito de ser límpido o direito do Autor, **notadamente porque houve o reconhecimento administrativo da invalidez pela própria seguradora**, o(a)(s) Autor(a)(s) recebeu(ram) um valor muito inferior ao que deveria, por direito, ter recebido, ensejando, por via oblíqua, o enriquecimento sem causa da seguradora Ré, bem como lesão aos mais comezinhos princípios do direito. Uma lesão que compromete a vida do Autor, tolhendo a sua capacidade laborativa, e trazendo sequelas permanentes não só físicas, como também psicológicas, deve merecer, a título de indenização pelo seguro obrigatório DPVAT, no seu valor máximo.



**DESSA MODO, EM VISTA DA RECUSA DA SEGURADORA EM PAGAR A INDENIZAÇÃO INTEGRAL PELO SINISTRO, MUITO EMBORA TENHA RECONHECIDO NA VIA ADMINISTRATIVA A INVALIDEZ, NÃO RESTOU ALTERNATIVA SENÃO ACIONAR ESTE PODER JUDICIÁRIO PARA QUE IMPONHA A SEGURADORA A OBRIGAÇÃO DE PAGAR A COMPLEMENTAÇÃO DA SUA INDENIZAÇÃO, CORRESPONDENDO AO REMANESCENTE DE R\$ 12.825,00 (DOZE MIL OITOCENTOS E VINTE E CINCO REAIS), A SER DEVIDAMENTE ATUALIZADO ATÉ O EFETIVO PAGAMENTO, ACRESCIDOS CORREÇÃO MONETÁRIA, DESDE A DATA DO SINISTRO, CONFORME DETERMINA O E. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, A TEOR DO RESP 788.712/RS, E DE JUROS MORATÓRIOS A PARTIR DA CITAÇÃO DA SEGURADORA, A TEOR DO RESP 1085564/SP.**

Pacífico é este entendimento nas Cortes Pátrias.

Ementa: Seguro obrigatório (DPVAT). Ação de cobrança. Illegitimidade passiva rejeitada. Quitação. A **quitação dada pelo beneficiário do seguro obrigatório limita-se ao montante recebido, não possuindo o condão de liberar a seguradora da obrigação pelo pagamento da diferença. Indenização**. Valor quantificado em salários mínimos. Possibilidade. Não há vício de inconstitucionalidade no antigo critério de fixação da indenização referente ao seguro obrigatório, em salários mínimos. **Pagamento parcial na esfera administrativa. Complementação determinada judicialmente**. Condenação que deve levar em conta o salário mínimo vigente na data do pagamento parcial, corrigido desde então. Juros de mora devidos desde a citação. Recurso provido. (TJSP. 2022206620098260100. 28ª Câmara de Direito Privado. Relator: Des. Cesar Lacerda. Julgado: 14/05/2012. Publicação: 16/05/2012) (grifo nosso).

#### **4 – DOS PEDIDOS –**

*EX POSITIS*, vem este causídico, mui humildemente, à presença de Vossa Excelência, requerer que:

**A) PRELIMINARMENTE, SEJA DEFERIDO O PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA, NOS TERMOS DA LEI N° 1.060/50, DO INCISO LXXIV, DO ART. 5º DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL E DO ARTIGO 98, DA LEI N° 13.105/15, POR NÃO POSSUIREM OS DEMANDANTES CONDIÇÕES PARA SUPORTAR AS DESPESAS DO PROCESSO SEM PRIVAR-SE DOS RECURSOS PARA O SEU PRÓPRIO SUSTENTO;**



**B) SEJA A RÉ CITADA NO ENDEREÇO ACIMA ADUZIDO, PARA, SE ASSIM O DESEJAR, OFERECER SUAS RESPOSTAS EM UM PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS, NOS TERMOS DO ARTIGO 335, *CAPUT*, DA LEI N° 13.105/15, SOB PENA DE, NÃO O FAZENDO, ARCAREM COM OS EFEITOS DA REVELIA, NOS TERMOS DO ARTIGO 344 DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL BRASILEIRO;**

**C) A PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL PARA SE COMPROVAR O GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE DO AUTOR;**

**D) FRUSTRADA A CONCILIAÇÃO OU DECRETADA A REVELIA, SEJA ACOLHIDO O PEDIDO NA ÍNTegra CONDENANDO A EMPRESA REQUERIDA AO PAGAMENTO DA IMPORTÂNCIA DE R\$ 12.825,00 (DOZE MIL OITOCENTOS E VINTE E CINCO REAIS), CORRESPONDENTE À COMPLEMENTAÇÃO DOS R\$ 675,00 (SEISCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS) E ATUALIZADOS À DATA DA CITAÇÃO (SÚMULA 426 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA) CONDENAÇÃO A TÍTULO DE *QUANTUM INDENIZATÓRIO* POR DANOS PESSOAIS POR INVALIDEZ PERMANENTE; e**

**E) REQUER, POR FIM, QUE SEJA EM CASO DE NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO PARA O PAGAMENTO DA RESPECTIVA INDENIZAÇÃO, SEJA A REFERIDA CORRIGIDA MONETARIAMENTE E ACRESCIDO DE JUROS MORATÓRIOS, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DO SEGURO PRIVADO, CONFORME O ART. 5º, § 7º DA LEI 6.194/74: A INCIDÊNCIA DO JUROS DA DATA DA CITAÇÃO VÁLIDA E A DE CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DA DATA DO ACIDENTE.**

**POR FIM, O(A)(S) REQUERENTE(S) OPTA(M) PELA NÃO REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA CONCILIATÓRIA (CPC, ART. 319, INC. VII), VISTO NÃO SE FAZER NECESSÁRIA NA PRESENTE AÇÃO.**



Protesta(m) provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente prova documental e/ou pericial, tudo mais que se fizer necessário para a perfeita resolução da lide, o que fica, desde logo, requerido.

**Dá-se à presente causa o valor de r\$ 12.825,00 (doze mil oitocentos e vinte e cinco reais)**

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Valença do Piauí-PI, 15 de setembro de 2019

---

**JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES  
OAB/PI nº 9.576**



Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 23/09/2019 09:38:26  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909230938254850000006160269>  
Número do documento: 1909230938254850000006160269

Num. 6439832 - Pág. 9



SINISTRO francisco  
leite de sousa.pdf



Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 23/09/2019 09:38:28  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092309382637800000006160270>  
Número do documento: 19092309382637800000006160270

Num. 6439833 - Pág. 1



**HRJL**



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

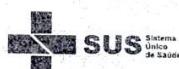
## **FICHA DE SALA**

PROBLEMA				DATA 04/05/2010	PRONTUÁRIO	LEITO
Francisco Lito da silva						
PROCEDIMENTO				SALA	03	
MATERIAL DE CONSUMO	QUANT.	UND.	TOTAL	APELHAGEM		
SERINGA 1 ML 3 ML				ARCO CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/>	
SERINGA 5 ML/ 10 ML				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				ULTRASSON	<input type="checkbox"/>	
ALGODÃO				STIMUPLEX	<input type="checkbox"/>	
ÁGUA DESTILADA				USO DA SALA		
VPI				INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
SONDA VESICAL				11:30	12:00	30
COLETOR DE URINA				OPERAÇÃO		
ESCOVA COM DEGERMANTE				CIRURGIÃO		
ATADURA COM CREPOM				AUXILIAR		
ATADURA GESSADA				ANESTESISTA		
ATROPINA				TIPO DE ANESTESIA		
KETALAR				INSTRUMENTADOR		
DIMORF				OCORRÊNCIAS		
NEOCÁINÁ PESADA				CONFERENCIA ORIGINAL		
LIDOCAINA				Hospital Regional Justino Lins		
PROPOFOL				Data: 23/05/2010		
MIDAZOLAN				Funcionário		
DIAZEPAN				S/CRC		
TIOPENTAL				S/CRC		
EFORTIL				S/CRC		
DIPIRONA				S/CRC		
CEFAZOLINA				S/CRC		
FENTANIL				S/CRC		
FLUMAZENIL				S/CRC		
PLASIL				S/CRC		
ITAMINA K				S/CRC		
ITAMINA A				S/CRC		
OCTOCINA				S/CRC		
METHERRGIN				S/CRC		
CAT-GUT SIMPLES				S/CRC		
CAT-CUT CROMADO				S/CRC		
FIO DE ALGODÃO				S/CRC		
NYLON				S/CRC		
VYCRYL				S/CRC		
PROLENE				S/CRC		
CLAMP UMBILICAL				S/CRC		
PULSEIRA RN				S/CRC		
GAZE				S/CRC		
ESPARADRAPO				S/CRC		
LAMINA DE BISTURI				S/CRC		
LUVA ESTÉRIL				S/CRC		
LUVA DE PROCEDIMENTO				S/CRC		
SORO FISIOLÓGICO 0,9%				S/CRC		
SORO GLICOSADO 5%				S/CRC		
MANITOL				S/CRC		
RINGER LACTADO				S/CRC		
JELCO				S/CRC		
TUBO OROTRAQUEAL				S/CRC		
AGULHA STIMUPLEX				S/CRC		
EQUIPO				S/CRC		
AGULHA DE RAQUE				S/CRC		
TENSIVÔMETRO				S/CRC		



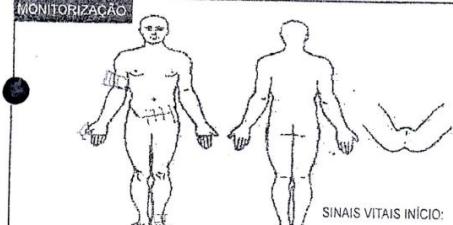


**HRJL**  
Hospital Regional Justino Luz



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

**REGISTRO DE ENFERMAGEM  
NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO**

Francisco Lira de Sousa		SALA Nº _____																																
CIRCULANTE <i>Flávia Ribeiro e Oliveira</i>	INÍCIO DA ANESTESIA: <i>14:30</i>	INÍCIO DA CIRURGIA <i>14:30</i>																																
SAÍDA DA SO _____	TÉRMINO DA ANESTESIA _____	TÉRMINO DA CIRURGIA _____																																
CIRURGIA PROPOSTA _____																																		
CIRURGIA REALIZADA _____																																		
CIRURGÃO <i>Dra. Lucia</i>	ANESTESELOGISTA <i>Da Penteado</i>	INSTRUMENTADOR _____																																
ASSISTENTES: 1º <i>Flávia Lira</i> CRM _____	2º _____	CRM _____																																
<b>MONITORIZAÇÃO:</b> 																																		
<b>SÍMBOLOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>[ ] PLACA DE BISTURI ELÉTRICO</li> <li>[•] ELÉTRODOS</li> <li>[+] INCISÃO CIRURGICA</li> <li>[ ] OXIMETRIA DE PULSO</li> <li>[▲] PANI</li> </ul>																																		
<b>SINAIS VITAIS INÍCIO:</b> PA <i>100x87</i> SATO <i>98%</i> FC <i>100</i> <b>SINAIS VITAIS TÉRMINO:</b> PA <i>116x83</i> SATO <i>99%</i> FC <i>100</i>																																		
<b>TIPO DE ANESTESIA:</b> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> BLOQUEIO - SEDAÇÃO</td> <td><input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX</td> <td><input type="checkbox"/> GERAL VENOSA</td> <td><input type="checkbox"/> GERAL</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> BLOQUEIO AXILAR</td> <td><input type="checkbox"/> BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO Nº 20</td> <td><input type="checkbox"/> LOCAL</td> <td><input type="checkbox"/> PERIODAL</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE BIER JELCO Nº 2</td> <td><input type="checkbox"/> BLOQUEIO PERIBULBAR</td> <td><input type="checkbox"/> PERIODAL</td> <td><input type="checkbox"/> COM CATETER</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL</td> <td><input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA (V+1)</td> <td><input type="checkbox"/> SEDAÇÃO</td> <td><input type="checkbox"/> SEM CATETER</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> GERAL INALATÓRIA</td> <td><input type="checkbox"/> SEDAÇÃO + LOCAL</td> <td><input type="checkbox"/> SEDAÇÃO + LOCAL</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> TUBO ENDOTRAQUEAL Nº _____</td> <td><input type="checkbox"/> MÁSCARA LARINGEA Nº _____</td> <td><input type="checkbox"/> TOPICA</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> COM CUFF</td> <td><input type="checkbox"/> OUTRAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> SEM CUFF</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> BLOQUEIO - SEDAÇÃO	<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX	<input type="checkbox"/> GERAL VENOSA	<input type="checkbox"/> GERAL	<input type="checkbox"/> BLOQUEIO AXILAR	<input type="checkbox"/> BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO Nº 20	<input type="checkbox"/> LOCAL	<input type="checkbox"/> PERIODAL	<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE BIER JELCO Nº 2	<input type="checkbox"/> BLOQUEIO PERIBULBAR	<input type="checkbox"/> PERIODAL	<input type="checkbox"/> COM CATETER	<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL	<input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA (V+1)	<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO	<input type="checkbox"/> SEM CATETER	<input type="checkbox"/> GERAL INALATÓRIA		<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO + LOCAL	<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO + LOCAL	<input type="checkbox"/> TUBO ENDOTRAQUEAL Nº _____		<input type="checkbox"/> MÁSCARA LARINGEA Nº _____	<input type="checkbox"/> TOPICA	<input type="checkbox"/> COM CUFF		<input type="checkbox"/> OUTRAS		<input type="checkbox"/> SEM CUFF			
<input type="checkbox"/> BLOQUEIO - SEDAÇÃO	<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX	<input type="checkbox"/> GERAL VENOSA	<input type="checkbox"/> GERAL																															
<input type="checkbox"/> BLOQUEIO AXILAR	<input type="checkbox"/> BLOQUEIO PARACERVICAL JELCO Nº 20	<input type="checkbox"/> LOCAL	<input type="checkbox"/> PERIODAL																															
<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE BIER JELCO Nº 2	<input type="checkbox"/> BLOQUEIO PERIBULBAR	<input type="checkbox"/> PERIODAL	<input type="checkbox"/> COM CATETER																															
<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL	<input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA (V+1)	<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO	<input type="checkbox"/> SEM CATETER																															
<input type="checkbox"/> GERAL INALATÓRIA		<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO + LOCAL	<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO + LOCAL																															
<input type="checkbox"/> TUBO ENDOTRAQUEAL Nº _____		<input type="checkbox"/> MÁSCARA LARINGEA Nº _____	<input type="checkbox"/> TOPICA																															
<input type="checkbox"/> COM CUFF		<input type="checkbox"/> OUTRAS																																
<input type="checkbox"/> SEM CUFF																																		
<b>POSIÇÃO INTRA-OPERATÓRIA:</b> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> DORSAL</td> <td><input type="checkbox"/> GINECOLÓGICA</td> <td><input type="checkbox"/> LATERAL ESQUERDO</td> <td><input type="checkbox"/> SENTADA</td> <td><input type="checkbox"/> TRENDLEMBURG</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> VENTRAL</td> <td><input type="checkbox"/> LITOTÓMICA</td> <td><input type="checkbox"/> LATERAL DIREITO</td> <td><input type="checkbox"/> SEMI-FOWLER</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> DORSAL	<input type="checkbox"/> GINECOLÓGICA	<input type="checkbox"/> LATERAL ESQUERDO	<input type="checkbox"/> SENTADA	<input type="checkbox"/> TRENDLEMBURG	<input type="checkbox"/> VENTRAL	<input type="checkbox"/> LITOTÓMICA	<input type="checkbox"/> LATERAL DIREITO	<input type="checkbox"/> SEMI-FOWLER																							
<input type="checkbox"/> DORSAL	<input type="checkbox"/> GINECOLÓGICA	<input type="checkbox"/> LATERAL ESQUERDO	<input type="checkbox"/> SENTADA	<input type="checkbox"/> TRENDLEMBURG																														
<input type="checkbox"/> VENTRAL	<input type="checkbox"/> LITOTÓMICA	<input type="checkbox"/> LATERAL DIREITO	<input type="checkbox"/> SEMI-FOWLER																															
<b>PREPÁRIO DA PELE:</b> <table border="0"> <tr> <td>DEGERMAÇÃO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> PVPI DEGERMANTE</td> <td><input type="checkbox"/> SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO</td> </tr> <tr> <td>ANTI-SEPSIA</td> <td><input type="checkbox"/> PVPI ALCOOLICO</td> <td><input type="checkbox"/> CLORO-HEXIDINA ALCOOLICO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>REALIZADA POR</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> EQUIPE MÉDICA</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> EQUIPE ENFERMAGEM</td> <td></td> </tr> </table>			DEGERMAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PVPI DEGERMANTE	<input type="checkbox"/> SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA	<input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO	ANTI-SEPSIA	<input type="checkbox"/> PVPI ALCOOLICO	<input type="checkbox"/> CLORO-HEXIDINA ALCOOLICO		REALIZADA POR	<input checked="" type="checkbox"/> EQUIPE MÉDICA	<input checked="" type="checkbox"/> EQUIPE ENFERMAGEM																					
DEGERMAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PVPI DEGERMANTE	<input type="checkbox"/> SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA	<input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO																															
ANTI-SEPSIA	<input type="checkbox"/> PVPI ALCOOLICO	<input type="checkbox"/> CLORO-HEXIDINA ALCOOLICO																																
REALIZADA POR	<input checked="" type="checkbox"/> EQUIPE MÉDICA	<input checked="" type="checkbox"/> EQUIPE ENFERMAGEM																																
<b>PROCEDIMENTO REALIZADOS:</b> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> CATETERISMO VESICAL</td> <td><input type="checkbox"/> TRICOTOMIA</td> <td><input type="checkbox"/> PASSAGEM SNG</td> <td><input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> GLICEMIA CAPILAR mg/dl</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> FUNÇÃO VENOSA</td> <td><input type="checkbox"/> MSD</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> MSS</td> <td><input type="checkbox"/> OUTROS</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> CATETERISMO VESICAL	<input type="checkbox"/> TRICOTOMIA	<input type="checkbox"/> PASSAGEM SNG	<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO	<input type="checkbox"/> GLICEMIA CAPILAR mg/dl		<input type="checkbox"/> FUNÇÃO VENOSA	<input type="checkbox"/> MSD			<input type="checkbox"/> MSS	<input type="checkbox"/> OUTROS																				
<input type="checkbox"/> CATETERISMO VESICAL	<input type="checkbox"/> TRICOTOMIA	<input type="checkbox"/> PASSAGEM SNG	<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO																															
<input type="checkbox"/> GLICEMIA CAPILAR mg/dl		<input type="checkbox"/> FUNÇÃO VENOSA	<input type="checkbox"/> MSD																															
		<input type="checkbox"/> MSS	<input type="checkbox"/> OUTROS																															
<b>GARROTEAMENTO:</b> <table border="0"> <tr> <td>TIPO</td> <td><input type="checkbox"/> FAIXA DE SMARCH UNID</td> <td><input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMÁTICO mmhg</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA</td> </tr> <tr> <td>LOCALIZAÇÃO</td> <td><input type="checkbox"/> BRAÇO</td> <td><input type="checkbox"/> ANTEBRAÇO</td> <td><input type="checkbox"/> COXA</td> </tr> <tr> <td>TEMPO</td> <td><input type="checkbox"/> INÍCIO _____</td> <td><input type="checkbox"/> TÉRMINO _____</td> <td><input type="checkbox"/> PANTURRILHA</td> </tr> </table>			TIPO	<input type="checkbox"/> FAIXA DE SMARCH UNID	<input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMÁTICO mmhg	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	LOCALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> BRAÇO	<input type="checkbox"/> ANTEBRAÇO	<input type="checkbox"/> COXA	TEMPO	<input type="checkbox"/> INÍCIO _____	<input type="checkbox"/> TÉRMINO _____	<input type="checkbox"/> PANTURRILHA																				
TIPO	<input type="checkbox"/> FAIXA DE SMARCH UNID	<input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMÁTICO mmhg	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA																															
LOCALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> BRAÇO	<input type="checkbox"/> ANTEBRAÇO	<input type="checkbox"/> COXA																															
TEMPO	<input type="checkbox"/> INÍCIO _____	<input type="checkbox"/> TÉRMINO _____	<input type="checkbox"/> PANTURRILHA																															
<b>SERVICOS SOLICITADOS:</b> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ANATOMIA PATOLÓGICA</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO</td> <td><input type="checkbox"/> LOCAL _____</td> <td><input type="checkbox"/> N DE FRASCOS _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> LABORATÓRIO</td> <td><input type="checkbox"/> SIM</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> RX</td> <td><input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM</td> <td><input type="checkbox"/> OUTROS</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> ANATOMIA PATOLÓGICA	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> LOCAL _____	<input type="checkbox"/> N DE FRASCOS _____	<input type="checkbox"/> LABORATÓRIO	<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM	<input type="checkbox"/> OUTROS																					
<input type="checkbox"/> ANATOMIA PATOLÓGICA	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> LOCAL _____	<input type="checkbox"/> N DE FRASCOS _____																															
<input type="checkbox"/> LABORATÓRIO	<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA																															
<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM	<input type="checkbox"/> OUTROS																																





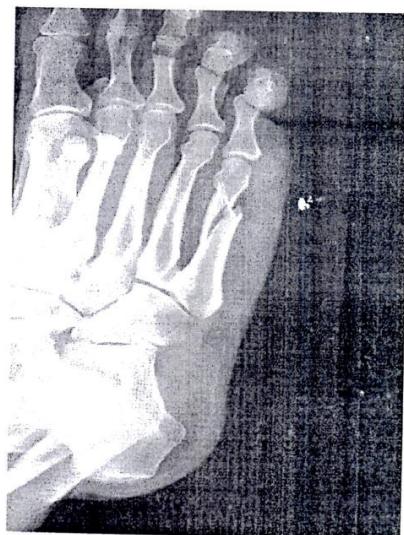
**HRJL**  
Hospital Regional Justino Luz



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

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE <b>SUS</b>		NOME					
Data	P. Material	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Altura	
Lançamento do Sangue	Gr. Sanguíneo	Hematimétria	Hemoglobina	Hemossedilto	Glicemia	Dos. Uréia	
Exames da Urina							
Digestivo							
Respiração		Asma		Bronquio			
Sistêmico		Sistema Urinário					
Respiratório		Corticoides					
Bifurca		Ataracidos					
Drenagem		Risco					
Estado		Efeitos					
Diagnósticos Pre-Operatórios				Total e Doses			
Pre-Operatórios (Agentes e Doses)							
Agente Anestésicas	Oxigênio 1 2 3						
Líquidos	Soluto 600 400 Sangue 300 200 outros 100						
Temperatura	260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 10			Sequência			
Pulso	30 36 34 32 30			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14			
Inicio e Fim Anestesia							
Inicio e Fim Operação							
Respiração							
Símbolos			Duradão				
Técnicas:			Incidente - Acidente				
Operações:							
Cirurgias:							
Anestesias:							
					Condições pós-oper. imediatas		



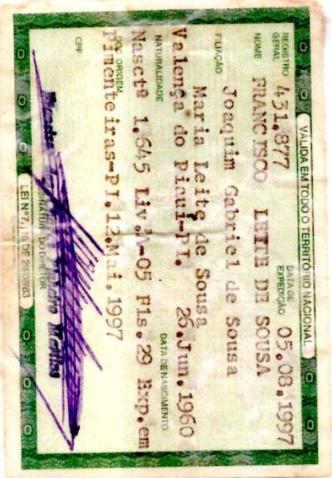


Hospital Regional Justino Luz  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Data: 22/04/2019  
Funcionário



Assinado eletronicamente por: JULIANA PINTO PORTELA NUNES - 23/09/2019 09:38:28  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092309382637800000006160270>  
Número do documento: 19092309382637800000006160270

Num. 6439833 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 23/09/2019 09:38:28  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092309382637800000006160270  
Número do documento: 19092309382637800000006160270

Num. 6439833 - Pág. 6

Atestado/ Laudo Medicó

CENTRO DE

ESPECIALIDADES MÉDICAS

Secretaria de Estado da Saúde / SESAPI



Piauí  
GOVERNO DO ESTADO

P/ Francisco Leite Sávola.  
Atesto para os devidos fins  
de comparecimento que o paciente  
supracitado foi vítima de  
acidente de moto em 10/05/1991  
refugiado em postura do tipo  
(\*) submetendo a tentativa  
de quebra (estomatose) fachada  
sendo acompanhado e  
atendido de auxiliares.

23  
24  
25

27  
Centro de Especialidades Médicas  
Av. Senador Hélio Nunes, 8182 BR 316  
Paralibinha - CEP: 64.606-245  
Picos - Piauí - Brasil  
Fone: (89) 3422-8082  
E-mail: campi.picos@hotmail.com





**Secretaria Estadual de Saúde**  
**Hospital Regional Eustáquio Portela**  
Av. Santos Dumont, s/n – Centro – Valença do Piauí – PI – CEP 64300-000  
CNPJ: 06.553.564/0011-00  
Tele/Fax: (89) 3465-1369 / 3465-1015

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o(a) Sr(a) Francisco Ribeiro de Souza, portador de CPF: 059 790 743 - 53 encontra-se em tratamento fisioterapêutico no ambulatório de Fisioterapia do Hospital Regional Eustáquio Portela – Sítio à Av. Santos Dumont, SN – Centro – Valença do Piauí. CNPJ: 06.553.564/0011-00, para reabilitação de patela na de 5º metatarso.

Exame Físico: Dor à palpação em região lateral da perna D, pés, sensação de edema; ambas para dorsiflexão, atrofia em tríceps sural e quadríceps, deambula com auxílio de muletas.

Exames complementares: Raios X da perna D: patela um 5º metatarso.

Valença do Piauí, 07 / 08 / 18.

Leônisse Rossana L. C. Camberimba  
Fisioterapeuta  
CREFIGO: 217993-F

Fisioterapeuta





Nome: FRANCISCO LEITE DE SOUSA  
Requisitante: .  
Data: 19/04/2018  
EXAME: RX DO PÉ DIREITO (02 INC.)

Nº.: 31492

## RELATÓRIO

- Textura óssea reduzida.
- Material metálico de síntese fixando fratura no terço médio do 5º metatarsiano.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO  
CRM: 3255

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí



Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 23/09/2019 09:38:28  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909230938263780000006160270>  
Número do documento: 1909230938263780000006160270

Num. 6439833 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 23/09/2019 09:38:28  
<http://tjpi.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092309382637800000006160270>  
Número do documento: 19092309382637800000006160270

Num. 6439833 - Pág. 10



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

Ficha de Atendimento (Emgência)

Atendimento: P0508557  
Data: 03/03/2018  
Funcionário: MAIARA  
Senha 70  
SUS

Registro: 386111

Hora: 13:27:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

**FRANCISCO LEITE DE SOUSA**

Nasc.: 26/06/1960 Idade: 57 ANOS, 8 MESES, 7 DIAS Profissão: APOSENTADO  
End.: VALDEMAR DE CASTRO, 518 - Bairro: AMANDO LIMA  
Cor: PARDA Telefone: (89) 9998-36998 Mãe: MARIA LEITE DE SOUSA  
Cidade: VALENCA DO PIAUÍ/PI  
Pai: JOAQUIM GABRIEL DE SOUSA

Clinica: ORTOPEDIA

Demanda: AMB DE VALENCA DO PIAUÍ

Atendimento de URGÊNCIA

Procedimentos

0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

História Clínica/Exame físico:

Hora: \_\_\_\_

Internação

Exames Complementares:

Diagnóstico provável:

Prescrição Médica:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anotações da Classificação de Risco

Hora: 13:33:17

P. Idade:

Vermelho - Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Urgente  Verde - Pouco Urgente  Azul - Não Urgente

Queixa/História: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA HOJE REFERE DOR+EDEMA EM PE DIREITO

Alergias: NEGA

Medicação Usual: COM O PCT

PA: 0 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

SAT 02: 0

Dor:

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação: NDN

Conduta: AO CLINICO

ADILMA DE SOUSA FERREIRA  
ENFERMEIRA  
COREN PI 197473

355436 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA  
Enfermeiro Responsável

Dados da Alta

Hora:

Alta  Óbito  Evasão  Transferencia Destino:

*Francisco Leite de Sousa*  
FRANCISCO LEITE DE SOUSA  
Paciente ou Responsável

1827 - DANILDO DA SILVA LEITE  
Médico Responsável





**PROCURAÇÃO AD JUDICIA E AD NEGOTIA**

<b>OUTORGANTE: FRANCISCO LEITE DE SOUSA</b>		
<b>ESTADO CIVIL: SOLTEIRO</b>	<b>PROFISSÃO: TRABALHADOR RURAL</b>	<b>TELEFONE:</b>
<b>RG : 431.877</b>	<b>CPF: 019.790.743-13</b>	
<b>ENDEREÇO: RUA VALDEMAR DE CASTRO N°518 / BAIRRO AMANDO LIMA / VALENÇA DO PIAUÍ-PI, CEP:64300-000</b>		

**OUTORGADO(S): JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES**, inscrita na OAB-PI sob o nº 9.576 e **ELIEZER JOSÉ ALBUQUERQUE NUNES**, inscrito na OAB-PI sob o nº 15.071; com endereço profissional localizado na Rua Senador Cândido Ferraz, nº 1250, CEP: 64.049-250, The Office Tower, Sala 1001, Jockey, Teresina-PI.

**PODERES:** amplos poderes, *in solidum* ou separadamente, para o foro geral, com a cláusula "ad Judicia", em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final da decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe (s), poderes especiais para prestar declarações, receber citação, confessar, reclamar, desistir, renunciar direitos, transigir, firmar compromisso ou acordos, receber ou dar quitação, propor execução, requerer falência, habilitar crédito em ação ordinária, procedimento sumaríssimo, ação rescisória, embargos, agravos, representando ainda o (a) outorgante, para o fim do disposto nos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, incluindo também os poderes da procuração "ad negotia", afim de se fazer levantamento de valores creditados em favor do (a) outorgante, através de alvará judicial, RPV ou precatório, junto às instituições financeiras (CEF ou Banco do Brasil), que façam referência aos depósitos judiciais em que o outorgado atuou como patrocinador da ação, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do (a) outorgante.

Valença do Piauí-Pi 07 de Novembro de 2018.

Francisco Leite de Sousa  
OUTORGANTE



Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 23/09/2019 09:38:28  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092309382637800000006160270>

Número do documento: 19092309382637800000006160270

Num. 6439833 - Pág. 12

Atendimento:	I048954
Data:	03/03/2018
Hora:	17:32

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

Nº AIH  
SABRINA

## BOLETIM DE ADMISSÃO

### 386111 - FRANCISCO LEITE DE SOUSA

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 26/06/1960 - Cor/Raça: 03-PARDA

57 ANOS, 8 MESES, 7 DIAS

Clinica: ORTOPEDIA Enfermaria: 21- ORTOPEDIA - M Leito: C21/96 Convênio: SUS

Escolaridade: ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO Médico: 4602 - FLAVIO HERMANO BEZERRA ARAUJO

CPF:019.790.743-13 RG: 431877 CNS:898005139951888 SIS Prenatal:

Endereço: VALDEMAR DE CASTRO, N° 518 - CEP: 64300-000 Bairro: AMANDO LIMA

Cidade: 2211308- VALENCA DO PIAUI/PI Profissão: APOSENTADO Telefone: (89) 9998-36998

Pai: JOAQUIM GABRIEL DE SOUSA Mãe: MARIA LEITE DE SOUSA

Responsável: ZANDHA LEITE - 99836998 - SOBRINHA

Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

#### Resultado



Transferido \_\_\_\_\_

#### História Clínica

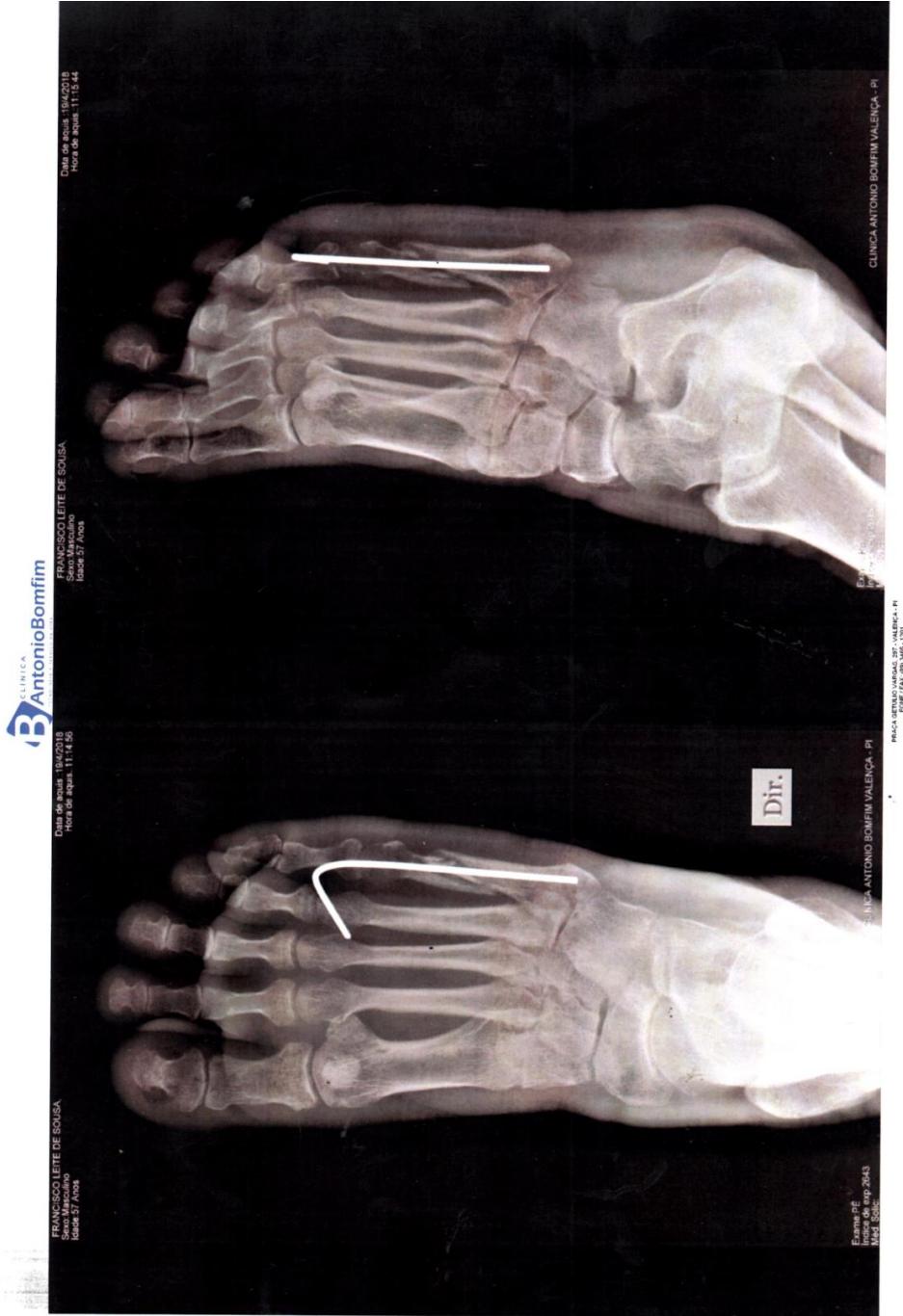
#### Diagnóstico Provável

FLAVIO HERMANO BEZERRA ARAUJO



NOME: HD:	ALAC	APTO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		R. MET.
			HORÁRIO DE MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÕES	
<b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>					
DATA: 02/02/18					
1. DIETA LIVRE					
2. SCALP SALINIZADO					
3. DIFIRONA 1 G AMP IV 6/6 HORAS					
4. OMEPRAZOL 40 MG VO AS 06:00 HORAS 6CCGG + SSVV					
7- CAPTOPRIL 25 MG -01 COMP VO 8/8 H SE PAS MAIOR 160 MM-46 E/OU PAD MAIOR 110 MMHG					
8-TRAMADOL 100MG + SE 0,9% 100 ML EV 8/8 HORAS S/N					
9-FISIOTERAPIA MOTORIA					
10-THIATIL 40MG +AD EV DE 12/12H S/N					
11-ONDRASETRONA 8 MG + AD EV 8/8H S/N					
12-CETALOTINA 1G + AD EV 6/6H					





Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 23/09/2019 09:38:28  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092309382637800000006160270>  
Número do documento: 19092309382637800000006160270

Num. 6439833 - Pág. 15

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Francisco Leite de Sousa, brasileiro, solteiro portador da Cédula de Identidade 431.877, SSP-PI, inscrita no CPF 019.790.743-13 sob o nº, residente e domiciliado no rua Valdemar de Castro nº 518, bairro Amando Lima, Valença do Piauí- PI- CEP 64300-000, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.  
Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Valença do Piauí-Pi, 07/11/2018

X Francisco Leite de Sousa  
Francisco Leite de Sousa





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

593 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.000871/2018-31

Unidade de Registro: 7ª DRPC - VALENÇA DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: Gilberto Lopes Da Silva

Data/Hora: 04/10/2018 - 09:25

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE VALENÇA DO PIAUÍ

Data/Hora

03/03/2018 - 09:11

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Município

VALENÇA DO PIAUÍ

Endereço

RUA SÃO JOÃO, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO LEITE DE SOUSA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 431877

Mãe: MARIA LEITE DE SOUSA

Pai: JOAQUIM GABRIEL DE SOUSA

Endereço: RUA VALDEMAR DE CASTRO, Nº 518

Bairro: AMANDO LIMA

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ

Telefone(s): 89-9986-998

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VITIMA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE VALENÇA DO PIAUI PARA REGISTRAR O OCORRÊNCIA NO SEGUINTE TEOR: QUE NO DIA HS ACIMA MENCIONADO QUANDO FAZIA O TRAJETO DE SUA RESIDENCIA NO BAIRRO AMANDO LIMA PARA O MERCADO PUBLICO AO CHEGAR NA RUA SÃO JOÃO VINHA UMA MOTOCICLETA PEGANDO RACHA COM UM CARRO A MESMA PERDEU O CONTROLE E PASSOU POR CIMA DO SEU PÉ DIREITO O MESMO MOTOQUEIRO SE EVADIU DO LOCAL SEM DEIXAR NENHUMA IDENTIFICAÇÃO A VITIMA FOI SOCORRIDO POR POPULAR E LEVADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE VALENÇA DO PIAUÍ A ONDE TEVE SEUS PRIMEIRO ATENDIMENTO E DEPOIS TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ DE PICOS PIAUÍ A ONDE FOI FEITO SUA SI RUGIA ERA O QUE TINHA A INFORMAR.

  
Gilberto Lopes Da Silva - Mat. 0414808  
AGENTE DE POLÍCIA

  
FRANCISCO LEITÉ DE SOUSA - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





**HREP HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA**  
 AV SANTOS DUMONT,  
 CENTRO, VALENCA DO PIAUÍ/PI - 64300-000  
 CNPJ: 06553564001100  
 Fone/Fax: (89) 3465-1015 - (89) 3465-1369  
 HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

**Ficha de Atendimento (Emergência)**

Atendimento: P0194048  
 Data: 03/03/2018  
 Funcionario: MARIO  
 Senha: 13

Registro: 3859  
 Hora: 09:11:00  
 Tipo: CONSULTA  
 Sexo: MASCULINO

SUS

CPF: - RG: 431877 - SUS: 898005139951888  
 CEP: 64300-000  
 Civil: Cidade: VALENCA DO PIAUÍ/PI  
 End.: VALDEMAR DE CASTRO, 518 - Bairro: AMANDO LIMA  
 Cor: BRANCA Telefone: (89) 9972-5226 Mãe: MARIA LEITE DE SOUSA Pai: JOAQUIM GABRIEL DE SOUSA

Atendimento de **URGÊNCIA**

**FRANCISCO LEITE DE SOUSA**  
 Nasc.: 26/06/1960 Idade: 57 ANOS, 8 MESES, 7 DIAS Profissão: LAVRADOR  
 End.: VALDEMAR DE CASTRO, 518 - Bairro: AMANDO LIMA  
 Cor: BRANCA Telefone: (89) 9972-5226 Mãe: MARIA LEITE DE SOUSA

**Procedimentos**

- 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA  
 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA  
 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)  
 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

**História Clínica/Exame físico:**

Motivo: JÁ FOI, FICOU COM DOR NO PÉ E APÓS

ATROPELAMENTO PREDOMINANTE PELA VEÍCULO MOTOCICLISTA

**Exames Complementares:**

Hora: \_\_\_\_\_

Internação

**Diagnóstico provável:**

TIRAM (FRACTURA S' METATARSO PÉ 0)

RECUPERAÇÃO NO SUSTENTO LUT PLENO

**Prescrição Médica:**

① Dexametasona 4mg/dia - 2x1ml + AM - 10ml (35)

Hora: 09:21:11

**Associações da Classificação de Risco**

**Prioridade:**  
 Vermelho - Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Urgente  Verde - Pouco Urgente  Azul - Não Urgente

**Queixa/História:** DOR NO PÉ D + SINCOPE + VOMITO + SUDORESE EXCESSIVA

*35*

**Medicação Usual:**

Alergias: NEGA

PA: 100X70 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 rpm

SAT 02: 97

Dor:

FC: 82 bpm

Glicemia: 127 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

**Observação:**

**Conduta:** ENC. AO CLINICO GERAL

*397343 - ALANE DA SILVA TORRES*  
 Enfermeiro Responsável

Hora:

**Dados da Alta**

Alta  Óbito  Evasão  Transferencia Destino: *6* Dr. Rafael Barbosa Vieira

Médicos

CRM-PI 6067

6067 - RAFAEL BARBOSA VIEIRA

Médico Responsável

FRANCISCO LEITE DE SOUSA  
 Paciente ou Responsável





**HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ**  
 RUA: JUSTINO LUZ  
 BOMBA, PIAUÍ - 64601-391  
 CNPJ: 06.553.564/0102-81  
 (89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

**Ficha de Atendimento (Emergência)**

Atendimento: P0508557 Registro: 386111  
 Data: 03/03/2018 Hora: 13:27:00  
 Funcionário: MAIARA Tipo: CONSULTA  
 Sexo: MASCULINO

**Senha 70 SUS**

**FRANCISCO LEITE DE SOUSA**

Nasc.: 26/06/1960 Idade: 57 ANOS, 8 MESES, 7 DIAS Profissão: APOSENTADO Civil: CEP: 64300-000  
 End.: VALDEMAR DE CASTRO, 518 - Bairro: AMANDO LIMA Cidade: VALENCA DO PIAUÍ/PI  
 Cor: PARDA Telefone: (89) 9998-36998 Mãe: MARIA LEITE DE SOUSA Pai: JOAQUIM GABRIEL DE SOUSA

Clinica: **ORTOPEDIA**

Demandas: AMB DE VALENCA DO PIAUÍ

Atendimento de **URGÊNCIA**

**Procedimentos**

0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

**História Clínica/Exame físico:**

Hora: \_\_\_\_\_

Internação

**Exames Complementares:**

**Diagnóstico provável:**

**Prescrição Médica:**

**Anotações da Classificação de Risco**

Hora: 13:33:17

**P. idade:**

Vermelho - Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Urgente  Verde - Pouco Urgente  Azul - Não Urgente

**Queixa/História:** PACIENTE VITIMA DE QUEDA DA PROPRIA ALTURA HOJE REFERE DOR+EDEMA EM PE DIREITO

**Alergias: NEGA**

**Medicação Usual:** COM O PCT

PA: 0 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 rpm

SAT: 02: 0

Dor:

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0 :

**Observação:** NDN

**Conduta:** AO CLINICO

DILMA DE SOUSA FERREIRA  
 ENFERMEIRA  
 COREN PI 197479

355436 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA  
 Enfermeiro Responsável

**Dados da Alta**

Hora:

Alta  Óbito  Evasão  Transferencia  Destino:

*Francisco Leite de Sousa*  
 FRANCISCO LEITE DE SOUSA  
 Paciente ou Responsável

4827 - DANILDO DA SILVA LEITE  
 Médico Responsável





Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 23/09/2019 09:38:28  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092309382637800000006160270>  
Número do documento: 19092309382637800000006160270

Num. 6439833 - Pág. 20

NOME: HD:	ALA C	APTO	LEITO	R. MET.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
					HORÁRIO DE MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<b>PREScrição MÉDICA</b>						
DATA: 05/02/18						
1. DIETA LIVRE						
2. SCALP SALINIZADO						
3. DIPIRONA 1G AMP IV 6/6 HORAS						
4. OMEPRAZOL 40 MG VO AS 06:00 HORAS						
6. CCGG + SSVV						
7- CAPTO PRIL 25 MG- 01 COMP VO 8/8 H SE PAS MAIOR 160 MMHG E/OU PAD MAIOR 110 MMHG						
8-TRAMADOL 100MG + SF 0,9 % 100 ML EV 8/8 HORAS S/N						
9-FISIOTERAPIA MOTORIA						
10-TIL 400MG + AD EV DE 12/12H S/N						
11-ONDRASETRONA 8 MG + AD EV 8/8H S/N						
12-CEFALOTINA 1G + AD EV 6/6H						





**HRJ**

**FEPI SERH**  
Fundação Estadual Piauiense



**SUS**  
Sistema  
Único  
de Saúde

SAU

## **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Hospital Regional Justino Luz - Pça Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-300 - Picos - PI

DATA HORÁI CÓDIGO	PREScrição MÉDICA	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU APT	LEITO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		MÉDICO ASSISTENTE
						QUANT.	HORÁRIO	
04/03/19 10:00	Prescrição médica Rx: Metformina 500 mg x 100 comprimidos							

GRÁFICA PICOENSE (89) 3422-0660 PICOS-PI



Assinado eletronicamente por: JULIANA ROCHA PINTO PORTELA NUNES - 23/09/2019 09:38:28  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909230938263780000006160270>  
Número do documento: 1909230938263780000006160270

Num. 6439833 - Pág. 22



**Secretaria Estadual de Saúde**  
**Hospital Regional Eustáquio Portela**  
Av. Santos Dumont, s/n – Centro – Valença do Piauí – PI  
CEP: 64300-000 CNPJ: 06.553.864/0011-00  
Tele/Fax: (89) 3465-10115 E-mail: [hrepvalenca@gmail.com](mailto:hrepvalenca@gmail.com)

### GUIA DE ENCAMINHAMENTO

**PACIENTE:** FRANCISCO LEITE DE SOUSA  
**DN:** 26/06/60      **IDADE:** 57 ANOS  
**ENDERECO:** RUA VALDEMAR DE CASTRO N 518 BAIRRO AMANDO LIMA  
**CIDADE:** VALENÇA DO PIAUÍ  
**CNS:** 898 005 139 951 888  
**NOME DA MÃE:** MARIA LEITE DE SOUSA

#### **CONDIÇÕES DO PACIENTE:**

→ Paciente, 57 anos, vítima queda da própria altura evolui com algia/ edema pé D. Rx pé D evidenciou fratura 5º metatarso. Nega comorbidades.

#### **DIAGNÓSTICO:**

→ FRATURA 5º METATARSO PÉ D

#### **EXAMES REALIZADOS:**

→ Rx MID

#### **TRATAMENTO REALIZADO:**

→ ANALGESIA

#### **MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:**

→ CONDUTA ESPECIALIZADA

DATA DA REGULAÇÃO: 03/03/18

**DATA DA SENHA:** 03 / 03 / 18

**SENHA:** 201803035024

**HOSPITAL:** HREP

**MOTORISTA:** \_\_\_\_\_



**MÉDICO:**

Dr. Rafael Barbosa Vieira  
Médico  
CRM-PI 1067  
*[Signature]*

**ENFERMEIRA:**





**Hospital Regional Justino Luz**

**SUS** Sistema Único de Saúde

**PIAUÍ**  
GOVERNO DO ESTADO

**PRESCRIÇÃO  
MÉDICA**



## SINISTRO 3180496340 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** FRANCISCO LEITE DE SOUSA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE**

**INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO LEITE DE SOUSA

**CPF/CNPJ:** 01979074313

**Posição em 03-11-2018 08:40:39**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [clique aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/11/2018	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

