

Controle de documentos x Audiências x Upload x Consulta processos - Pro x 0807931-50.2019.8.18.0 x Download file | iLovePDF x + -

tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=204813&ca=9cfab72304e26b6f3ab81d381ca2cf1... 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 0807931-50.2019.8.18.0140 JORGIVAM LOPES DA SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU...     

9787610 - CONTESTAÇÃO (2720298 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 19/05/2020 21:16:48

19 May 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9787607 - CONTESTAÇÃO
 - 9787610 - CONTESTAÇÃO (2720298 CONTESTACAO 01)
 - 9787612 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2720298 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9787613 - Procuração (Anexo 03 sub atos procuracao compressed web)
 - 9787617 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9787618 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

21:16

23 de 21

2720298- CJ/ 2020-01874/ INVAIDEZ

 **JOÃO BARBOSA**
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Ativar o Windows
Para obter mais informações de como resolver esse problema, clique em "Ativar o Windows".

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

21:17 19/05/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08079315020198180140

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 **JORGIVAM LOPES DA SILVA**, 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 **04/11/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **12/12/2018**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão espositiva 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, pugnano desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

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

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

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossigue 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta 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.

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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta 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 **04/11/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

⁴ RECURSO 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 Nº 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

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 citação⁷.

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 ação⁸

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

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.

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸ **art. 1º. (...)**

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

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 horários 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, 11 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					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	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 pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	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 dentre os outros dedos da mão					
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 **JORGIVAM LOPES DA SILVA**, em curso perante a **9ª VARA CÍVEL** da comarca de **TERESINA**, nos autos do Processo nº 08079315020198180140.

Rio de Janeiro, 11 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

MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

Recebido em: 22/02/19



FisioWand

JORGIVAN LOPES DA SILVA

LAUDO PARA SEGURO DPVAT

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO EM 04/11/18 COM DIAGNOSTICO DE FRATURAS LOCALIZADAS NO MALEOLO MEDIAL, NO 3º E 4º METATARSOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. REALIZOU TRATAMENTO CONSERVADOR EM AMBAS LESÕES E SEÇÕES DE FISIOTERAPIA ANALGÉSICA E MOTORA. APRESENTOU ROL-D-X (EXAME), ONDE CONSTA FRATURA COM PRESENÇA DE PARAFUSOS EM MALEOLO MEDIAL DA TIBIA E FRATURA OBLIQUA EM METATARSO DOS 3º E 4º DEEDOS / METATARSOS FIXADOS POR HASTES METÁLICAS INTRAMEDULARES DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, E DE ACORDO COM O EXAME CINESIOLOGICO FUNCIONAL O MESMO APRESENTA DEBILIDADE FUNCIONAL DE 70% DE SEQUELA COM QUADRO ALGICO FONTE.

○ PACIENTE ENLUTUA-SE DE ALTA.

CID 10-S82.5 S92.3

FisioWand - Fisioterapia E Acompanhamento Ocupacional.

Endereço: Quadra 8, Lote 1, casa B. Tel. 0**86 9 9814 9002

Promorar, Teresina - Piauí

Wilton Jorge da Silva Rodrigues
Fisioterapeuta
CREFITO 181067-F

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Nº LAUDO: 146193



AIH: 2218101812146

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

898002927434125

NOME DO PACIENTE

JORGIVAM LOPES DA SILVA

NASCIMENTO

25/09/1985

SEXO

M

PRONTUÁRIO

493216

DOCUMENTO CPF

TELEFONE

8694015694

NOME DA MÃE

MARIA VITORIA RODRIGUES DA SILVA

RESPONSÁVEL

ISALENE RAVENA DA SILVA

CEP

ENDEREÇO - LOGRADOURO

NUMERO / LOTE

5420

BAIRRO

BELA VISTA

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

TERESINA

UF

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS

ACIDENTE MOTOICLISTICO COM TRAUMA EM PÉ E TORNOZELO ESQUERDO, FRATURA EXPOSTA DE 3° E 4° METATARSOS

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

NECESSIDADE DE CIRURGIA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

EXAME FISICO E RX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIDA CORRETIVA DE SEGUROS
Recebido em: 27/02/19

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S825 - FRATURA DO MALEOLO MEDIAL

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0415030013 - TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

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

CARATER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

04/11/2018

AYRANA SOARES AIRES

CPF: 66974267304

CRM:

DATA ADMISSÃO

04/11/2018 00:44

DATA ALTA

07/11/2018 11:59

MOTIVO ALTA

PERMANENCIA POR REOPERACAO

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))

PLINIO DOS SANTOS MACEDO

CPF: 22758704313

CRM:

DATA ANALISE: 04/11/2018 07:04:56

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

CPF

DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

☒ Curativos ☐ Kred ☒ Assistência obstétrica

32 Hospital de Destino: HUT b) _____ c) _____

33 Condições de entrada: ☒ 1-Melhorado ☐ 2-Piorando ☐ 3-Inalterado

34 Óbito: ☐ Antes do socorro ☐ Antes do transporte ☐ Durante o transporte

1-Sim 2-Não

☐ Não Removido

Observações Interdisciplinar:

*Paciente com lesões contusas no
pé direito e Joelho esquerdo
estáveis na face o membro superior
com a lesão contusa*

Responsável pela recepção: _____

Socorristas: Médico _____ AE/TE _____

Enfermeiro: *Autuay* Condutor: _____

Versão: 27.11.2011

13-Resp: ISABELLE RAYENA DA SILVA

15-Ender: RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA 17-Cod.IBGE: 221100 18-UF: PI 19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM TRAUMA EM PÉ E TORNOZELO E, COM FRATURA EXPOSTA DE 3° E 4° METATARSianos + FRATURA DO MALEOLO MEDIAL À ESQUERDA..

0408050462 S923

0408050578 S825

21 - Condições que justificam a internação:

AS ACIMA.

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

EXAME CLINICO.

23-Diagnóstico Inicial:

(Informação Posterior)

24-CID Prim: 25-CID Sec.: 26-CID T.Ass.: 9999

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27- Procedimento Solicitado: 0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

29-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.: 02 01 CPF 669.742.673-04

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: AYRANA SOARES AIRES 34-Data Solicitação: 04/11/2018

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito 39-CNPJ Seguradora: 40-No. Bilhete: 41-Série:

37- () Acidente Trabalho Típico 42-CNPJ Empresa: 43-CHAE Empresa: 44-CHOR:

38- () Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vinculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador: 47-Data Autorização: 29/11/2018

48-Documento: 49-Num. Documento: 50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável: Marceneiro S. Mendes Médico Auditor - FMS - Teresina CRM-PI 1265 - CNS 17926395120001

Usuário: GABRIEL LEAL Consultoria Local: FMS Consultoria SUS: Impressão: 23/11/2018 15:53:46

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.403.387 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/04/15

NOME JORGIVAM LOPES DA SILVA

FILIAÇÃO MARIA VITÓRIA RODRIGUES DA SILVA
JOSÉ LOPES DA SILVA

NATURALIDADE PIRIPIRI-PI DATA DE NASCIMENTO 25/09/1985

CERT.NASC. 12725 L 11A F 182
EXP CAPITÃO DE CAMPOS-PI 24/01/86

TERESINA - PI 030.517.053-81

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO Nº 89.250/83

[Handwritten Signature]

MEDEIA CORRETORA DE SEGUROS

Recebido em: 12/07/14

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - I.D.E.

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSISTENTE DO TITULAR

Jorgivam Lopes da Silva

0606329

[Portrait Photo]

[Fingerprint]

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.403.387 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/04/15

NOME JORGIVAM LOPES DA SILVA

FILIAÇÃO MARIA VITÓRIA RODRIGUES DA SILVA
JOSÉ LOPES DA SILVA

NATURALIDADE PIRIPIRI-PI DATA DE NASCIMENTO 25/09/1985

CERT.NASC. 12725 L 11A F 182
EXP. CAPITÃO DE CAMPOS-PI 24/01/86

TERESINA - PI 030.517.053-81

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO Nº 89.250/83

[Handwritten Signature]

MEDEIA CORRETORA DE SEGUROS

Recebido em: 12/07/14

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - I.D.E.

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSISTENTE DO TITULAR

Jorgivam Lopes da Silva

0606329

[Portrait Photo]

[Fingerprint]

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190123202 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JORGIVAM LOPES DA SILVA **Data do acidente:** 04/11/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO 3º,4º METATARSOS DO PÉ ESQUERDO.
FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (3º,4º METATARSOS- FIOS DE KIRSCHNER/ MALÉOLO- PARAFUSOS).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR 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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190123202 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JORGIVAM LOPES DA SILVA **Data do acidente:** 04/11/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO 3º,4º METATARSOS DO PÉ ESQUERDO.
FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (3º,4º METATARSOS- FIOS DE KIRSCHNER/ MALÉOLO- PARAFUSOS).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR 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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0052556/19

Número do Sinistro: 3190123202

Vítima: JORGIVAM LOPES DA SILVA

CPF: 030.517.053-81

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 04/11/2018

Titular do CPF: JORGIVAM LOPES DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/02/2019
Nome: JORGIVAM LOPES DA SILVA
CPF: 030.517.053-81

JORGIVAM LOPES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/02/2019
Nome: JOSE DE DEUS FREITAS AGUIAR FILHO
CPF: 021.355.263-98

JOSE DE DEUS FREITAS AGUIAR FILHO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0052556/19

Vítima: JORGIVAM LOPES DA SILVA

CPF: 030.517.053-81

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 04/11/2018

Titular do CPF: JORGIVAM LOPES DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

JORGIVAM LOPES DA SILVA : 030.517.053-81

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/02/2019
Nome: JORGIVAM LOPES DA SILVA
CPF: 030.517.053-81

JORGIVAM LOPES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/02/2019
Nome: JOSE DE DEUS FREITAS AGUIAR FILHO
CPF: 021.355.263-98

JOSE DE DEUS FREITAS AGUIAR FILHO

Rio de Janeiro, 13 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190123202

Vítima: JORGIVAM LOPES DA SILVA

Data do Acidente: 04/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JORGIVAM LOPES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 15 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190123202

Vítima: JORGIVAM LOPES DA SILVA

Data do Acidente: 04/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JORGIVAM LOPES DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: JORGIVAM LOPES DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000001987

Conta: 0000018914-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	030.517.053-81	Jorgivam Lopes da Silva	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:		CPF:	
Jorgivam Lopes da Silva		030.517.053-81	
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:
Recuso	Rua Gonçalves Dias	5872	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Laurival Parente	Teresina	PI	64000-080
E-mail:	Tel. (DDD):		
	(86) 99977-3852		

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR	☐ ATÉ R\$1.000,00	☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA	☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
☐ Bradesco (237)	☐ Itaú (341)	Nome do BANCO: _____	
☐ Banco do Brasil (001)	☒ Caixa Econômica Federal (104)		
AGÊNCIA: 1987	CONTA: 18914	AGÊNCIA:	CONTA:
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos:	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não
		Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Teresina, 06/02/2019.

Nome: Jorgivam Lopes da Silva

CPF: 030.517.053-81

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Jorgivam Lopes da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100255.000812/2018-45

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Francisco Stênio Ferreira Barbosa

Data/Hora: 12/12/2018 - 13:03

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Data/Hora

04/11/2018 - 00:10

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

LOURIVAL PARENTE

Endereço

AV 15 DE NOVEMBRO, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JORGIVAN LOPES DA SILVA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2403387 SSP/PI

Mãe: MARIA VITÓRIA RODRIGUES DA SILVA

Pai: JOSE LOPES DA SILVA

Endereço: RUA GONÇALVES DIAS, Nº 7852

Bairro: LOURIVAL PARENTE

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

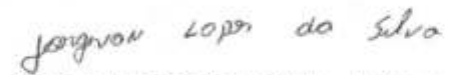
Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE INFORMA QUE TRAFEGAVA NA AV. 15 DE NOVEMBRO, SENTIDO NORTE/SUL, CONDUZINDO A MOTO HONDA/CG 125 FAN ES, COR PRETA, ANO 2012, PLACA OEA-6482, RENAVAM 00467543127 DE PROPRIEDADE DE FRANKIN KENNEDY DA SILVA SANTOS, E NAS PROXIMIDADES DO CONJUNTO MORADA NOVA, SEGUIA LOGO ATRÁS DE UM VEÍCULO DE PLACA E PROPRIETÁRIO NÃO IDENTIFICADOS, QUE FREOU BRUSCAMENTE, E NÃO TENDO COMO DESVIAR, O NOTICIANTE COLIDIU COM A PARTE TRASEIRA DO VEÍCULO, DESEQUILIBROU-SE E CAIU, FICANDO O NOTICIANTE LESIONADO SEGUNDO PRONTUÁRIO Nº 493216 DO HUT, PARA ONDE FOI LEVADO APÓS SER SOCORRIDO PELO SAMU. A INFORMAÇÃO É DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.


Francisco Stênio Ferreira Barbosa - Mat. 0092681
AGENTE DE POLÍCIA


JORGIVAN LOPES DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

"DOCUMENTO ORIGINAL"
MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS
Recebido em: 12/10/2019



AVERBAÇÃO AO BOLETIM DE OCORRENCIA Nº 100255.000812/2018-45

JORGIVAN LOPES DA SILVA, NOTICIANTE/AVERBANTE, VEM AVERBAR NESSE B.O. QUE: O VEÍCULO-I QUE O CONDUTOR/AVERBANTE CONDUZIA MOTO YAMAHA/XTZ 125, ANO 2007/2007, PLACA PIO-3236, DE PROPRIEDADE DA SRA. IVANILDE DE SOUSA MACHADO, É O REGISTRO. A INFORMAÇÃO E DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO AVERBANTE..



TERESINA/ PI, 12/02/2019

Jorgivan Lopes da Silva

JORGIVAN LOPES DA SILVA

AVERBANTE

Edvar Ferreira Nunes

EDVAR FERREIRA NUNES

MAT.0092576



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	030.517.053-81	Jorgivam Lopes da Silva	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:		CPF:	
Jorgivam Lopes da Silva		030.517.053-81	
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:
Recuso	Rua Gonçalves Dias	5872	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Laurival Parante	Teresina	PI	64000-010
E-mail:	Tel. (DDD):		
	(86) 99977-3852		

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

REDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1987 CONTA: 18914 8
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
 Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
 Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
 Vivos: Falecidos:

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Teresina, 06/02/2019.
 Nome: Jorgivam Lopes da Silva
 CPF: 030.517.053-81

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Jorgivam Lopes da Silva
 Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____
 CPF: _____
 Assinatura: _____
 2º | Nome: _____
 CPF: _____
 Assinatura: _____

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



SAMU
192



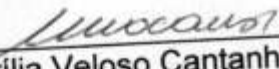
PREFEITURA DE MUNICIPAL TERESINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que no dia **04/11/2018** foi socorrido pelo SAMU o Sr. **Jorgivan Lopes da Silva** vítima de acidente de trânsito foi removido para o Hospital de Urgência de Teresina-HUT.

Ressalvamos ainda que a equipe se equivocou registrando na guia de atendimento o nome do mesmo de **Josevan Lopes da Silva** ao invés de **Jorgivan Lopes da Silva**.

Teresina, 19 Novembro de 2018.


Marília Veloso Cantanhede
Gerente Adm. e Financeira SAMU – THE


MEDIDA CORRETIVA DE SEGUROS
Recebido em: 12/02/19



Rua Coronel Luís Ferraz, 3390. Bairro Macaúba.
Teresina-PI. CEP 64016-055
CNPJ 17.577.205/0013-70



86 3218 - 2880



fht.sam@teresina.pi.gov.br



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 Nº 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 IADE			
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	14 Nome			
	15 Sexo	16 Idade			
Tipo de Ocorrência	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?		18 Tipo de ocorrência		
	19 Vitima		20 Meio de locomoção		
Acidente de Transporte	21 Outra parte envolvida		22 Equipamentos de segurança		
	23 Glasgow =		24 Sinais Vitais		
Exame Físico	25 Local da lesão		26 Pupilas		
	27 Pulso Radial		28 Sangramento		
Assistência	29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10		30 Fratura		
	31 Procedimentos realizados		32 Hospital de Destino		
Hospital de Destino	33 Condições de entrada		34 Óbito		
	35 Observações Interdisciplinar		36 Responsável pela recepção		



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

OTTO
NWRO

SUS SUS

Imp: 04/11/2018 00:46:24

(User: YULLE)

(Estação: RECEPCAO02)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	JORGIVAM LOPES DA SILVA	Prontuário:	493216
Mãe:	MARIA VITORIA RODRIGUES DA SILVA	Pai:	JOSE LOPES DA SILVA
End.Resid.:	RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	25/09/1985	Idade:	33a1m9d
Sexo:	Masculino	Fone:	86-99977-3852
Responsável:	ISALENE RAVENA DA SILVA	CNS:	70050858688559
Profissão:	ELETRICISTA	CPF:	- - * RG: -
G. Instrução:	Não informado	E.Civil:	Comcubinato
End.Local.:	-		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	692207	Data:	04/11/2018 00:44:12	Condução:	AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			Convênio:	S U S
Acid.Trab.:	Não	Trajetos?:	Não	Típico:	Não
			CID Secundário:	V299	

DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de acidente motociclístico, sem capote, há aproximadamente 10 minutos. Relata perda de consciência e ingestão de bebida alcoólica. Nega vômito.

① VA Respir. Com cotas cervical e praxico nítido

② MV bilateramente

③ BNF-RR. Abdomen indolor. Reflexo estomacal

④ Glogem 15. ⑤ Pul e joelho E entorpecidos, lesões em região frontal

X mmHg	Pulso:	FC:	bpm	Temp.:
Diagnóstico Inicial:				CID:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Solicitado: Raio X de pé E, TC de crânio e TC de coluna cervical, Raio X de perna E, R Raio X de tórax AP.

DATA 04/11/18

Técnico

DATA

04/11/18

ALTA:	() Melhorado () Curado () Inalterado () A Pedido	() Administrativa () Por Indisciplina () Por Evasão	() Retornar à Unid. Origem: () Transferência:
DESTINO:	() Até 24 Hs () De 24 a 48 Hs () Após 48 Hs	() Família () IML () Anat. Patol.	CID Compatível:
DATA SAÍDA:	/ /	HORA:	:
			Prof. Solicitante Internação:

Prof. Solicitante Internação:

Tiago Almeida Macêdo
Médico
CRM-PI: 6683

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE

Assinatura Paciente ou Responsável

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: 07/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JORGIVAM LOPES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01987

CONTA: 000000018914-8

Nr. da Autenticação EAC38C958BA0BB6A

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ

Av. Maranhão 759 - Centro-Sul - Teresina - PI
CEP: 64.045-740/0001-89 (Insc. Estadual: 19.301.383-5)
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de importação autorizado pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal: 013347000

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.436 de 26 de abril de 2002.

PERÍODO	DATA DE VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2018	16/11/2018	125	117,01

FRANCISCO JOSE FERREIRA DE SOUSA
R. GONCALVES DIAS 5872 LOURIVAL PARENTE
CPF: 00006115016355
CEP: 64.000-000 - TERESINA

DADOS DE FISCALIZAÇÃO	DADOS DE FISCALIZAÇÃO	DADOS DE FISCALIZAÇÃO
Atual: 3072	Anterior: 08/11/2018	
Anterior: 2947	Anterior: 09/10/2018	
Constante de Multiplicação: 1,000	Próxima Leitura: 06/12/2018	
Consumo Medido: 125	Próxima Leitura: 06/11/2018	
Consumo Estimado: 125	Próxima Leitura: 08/11/2018	
	Agendamento: 30	

DADOS DE LÍMITE CONSUMIDORA					
Class/Subclass	Ligação	Horário Medidor	Posto	Código Fis.	Módulo T3 (watt)
RESIDENCIAL	MONO	A1673023		1.1.1.1	70

HISTÓRICO KWH	DESCRIÇÃO DO CONTA	VALOR
OUT/18 120	CONSUMO 125 A R\$ 0,831939 =	103,99
SET/18 133	CONTA ILUMINACAO PUB. (LUSIP)	8,90
AGO/18 38	CORRECAO MONETARIA IG 09/18-00	0,77
JUL/18 0	MULTA POR ATRASO 09/18-00	2,21
JUN/18 30	JUROS POR ATRASO 09/18-00	1,14
MAI/18 66	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,32
ABR/18 55	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	4,57
MAR/18 69		
FEV/18 72		
JAN/18 84		

ATENÇÃO: OPORTUNIDADE DE PAGAMENTO
Mes/Ano Valor R\$ Jidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de
10/2018 109,51 energia elétrica a partir de 01/11/2018. O não pagamento da
conta poderá resultar na inclusão do nome do consumidor na
lista de inadimplentes, caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar
este aviso.
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO: 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 5981.8C86.5BEA.9D12.E2C2.3A15.33C1 630C

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS DISTRIBUÍDOS - R\$	
Distribuição: 21,19		Base de Cálculo: 103,99	
Energia: 40,27		Alíquota ICMS: 22,00%	
Transmissão: 6,33		Valor do ICMS: 22,87	
Encargos: 6,41		Valor do DDT: 1,23	
Tributos: 29,79		Valor do CONTRIB: 5,69	

MONTANTE DESEMPENHO CONTINUADO							
5,08	10,15	20,30	3,43	6,85	11,70	2,86	
0,00			0,00			0,00	

TERESINA 09/2018 38,79

SEU CÓDIGO 0640575-4	TOTAL A PAGAR - R\$ 117,01
MÊS FATURADO 11/2018	VENCIMENTO 16/11/2018
Nº da Nota Fiscal: 013347000	FCAH

83600000001 5 17010017000 1 000000000640 3 57541118008 7



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, IVANILDE DE SOUSA MACHADO,
RG nº 1.148464, data de expedição 12/04/16,
Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 703.429.893-9 com
domicílio na cidade de TERESINA, no Estado de
PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA JORNALISTA DONDON, nº 2931,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima GORGILAN LOPES DASILVA, cujo o condutor era
O MESMO.

Veículo: MOTO
Modelo: YAMAHA XTZ 125 K
Ano: 2007 2007
Placa: PIO 3236
Chassi: 9C6K6094010022034
Data do Acidente: 04/11/2018
Local e Data: TERESINA 07/12/2018

Ivanilde de Sousa Machado
Assinatura do Declarante

3º OFÍCIO

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

CARTÓRIO
Thermostocles
Sampaio
Cartório

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR - ANATÁLIA GONÇALVES DE SAMPAIO PEREIRA
RUA LIZANDRO NOGUEIRA, 1225 CENTRO - CEP: 64000-200 - TERESINA-PI
Fone: (0xx96) 3221-7886 - E-mail: atendimento@cartorio3sampaio.com.br

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: IVANILDE DE SOUSA MACHADO, DOU FE. EM TEST. DA VERDADE.
TERESINA-PI, 07/12/2018. Encl. 53,71 T.J. 70,74 Selo 30,25
Total: 4,71 Selo: R\$ 99835 (F8009495)

JUDITE DE CASTRO LACUSO - Escrevente Autorizada

☐ Tabelião ☒ Escrevente autorizado

CARTÓRIO THERMOSTOCLES SAMPAIO
3º OFÍCIO DE NOTAS
Juiz de Direito
Escrevente Autorizada
Teresina - PI



RECEBIDA CORREDOIRA DE SEGUROS
Recebido em: 12/02/19



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

OTTO
NWRO

SUS SUS

Imp: 04/11/2018 00:46:24

(User: YULLE)

(Estação: RECEPCAO02)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	JORGIVAM LOPES DA SILVA	Prontuário:	493216
Mãe:	MARIA VITORIA RODRIGUES DA SILVA	Pai:	JOSE LOPES DA SILVA
End.Resid.:	RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	25/09/1985	Idade:	33a1m9d
Sexo:	Masculino	Fone:	86-99977-3852
Responsável:	ISALENE RAVENA DA SILVA	CNS:	70050858688559
Profissão:	ELETRICISTA	CPF:	- - * RG: -
G. Instrução:	Não informado	E.Civil:	Comcubinato
End.Local.:	-		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	692207	Data:	04/11/2018 00:44:12	Condução:	AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			Convênio:	S U S
Acid.Trab.:	Não	Trajetos?:	Não	Típico:	Não
			CID Secundário:	V299	

DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de acidente motociclístico, sem capote, há aproximadamente 10 minutos. Relata perda de consciência e ingestão de bebida alcoólica. Nega vômito.

① VA Respir. Com cotas cervical e praxico nítido

② MV ⊕ bilateralmente

③ BNF. RR. Abdomen indolor. Reflexo estomacal

④ Glogow 15. ⑤ P e joelho E entorpecidos, lesões em região frontal

X	mmHg	Pulso:	FC:	bpm	Temp.:	CID:
Diagnóstico Inicial:						

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Solicitado: Raio X de p. E, TC de crânio e TC de coluna cervical, Raio X de perna E, R. Raio X de tórax AP.

DATA 04/11/18

Técnico:

DATA

04/11/18

ALTA:	() Melhorado	() Administrativa	() Retornar à Unid. Origem:	
	() Curado	() Por Indisciplina	() Transferência:	
	() Inalterado	() Por Evasão		
	() A Pedido			
ÓBITO:	() Até 24 Hs	() Família		
	() De 24 a 48 Hs	() IML		
	() Após 48 Hs	() Anat. Patol.		
DESTINO:			DATA SAÍDA: / /	HORA: : :
			() Internação na Unidade	
			Proced. Solicitado:	
			CID Compatível:	
			Prof. Solicitante	
			Internação:	

* Isalene Ravenna da Silva.
Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE

Tiago Almeida Macêdo
Médico
CRM-PI: 6683



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

Imp: 04/11/2018 00:46:24
(YULLE)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JORGIVAM LOPES DA SILVA		Prontuário: 493216
Mãe: MARIA VITORIA RODRIGUES DA SILVA	Pai: JOSE LOPES DA SILVA	
End.Resid.: RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 25/09/1985	Idade: 33alm9d	Sexo: Masculino Fone: 86-99977-3852
Responsável: ISALENE RAVENA DA SILVA	CNS: 700508586888559	
Profissão: ELETRICISTA	Documento: CPF: . . .	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Concubinato	
End.Local.: . . .		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 692207	Data: 04/11/2018 00:44:12	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: __/__/__:	ESPECIALISTA: ORTOPEDIA
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: AD RX + CLÍNICA: FRATURA EXPOSTA 2 ^o 3 ^o METACARLOS	
CD: AOCC APÓS LIBERAÇÃO DE NEUW	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

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

Assinatura: [Assinatura]	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: __/__/__:	ESPECIALISTA: TAVARES
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: MEDIDA CORRETIVA DE SEQUELA	
Recebido em: 12/02/19	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

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

Assinatura: [Assinatura]	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

FMS
Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 04 / 11 / 18

NOME DO PACIENTE: José Luiz Lopes da Silva PRONTUÁRIO Nº: 493216
DIAGNÓSTICO: _____ CIRURGIA: Fim de exposição de pé "C" (Política)
ANESTESIA: Daque Nº DA SALA: 05
CIRURGIÃO: Dr. Ayres CPF Nº: _____
AUXILIAR: Rene CPF Nº: _____
ANESTESIA: Dr. Uliás CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: Flávia CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 7,0	PAR	01	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 7,5	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	300	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	01	
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	06	
SES	PAC.	10		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº	UNID.	-					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Beiras - 04			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG				Crepom - 01			
CAT. GUT. CROMADO C/AG				Eletrados - 05			
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	30	01					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Patricia Faria</u>			
PROLENE							



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente Sergio Lopes da Silva
Diagnóstico pré-operatório Fratura exposta de metatarsos (3° e 4°) pé (E) e lesão medial
Operação - Tipo LAC + fixação unguem / osteossíntese de metatarsos
Cirurgião Dr. Ayron 1° Assistente André Vazquez
2° Assistente U 3° Assistente U
Instrumentador(a) Thaia Anestesista U Anestesia R. L. L. + sedar

Anestésico(a)
Data da Operação 04/11/18 Início 05:40 Fim 06:40
Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- ① Paciente em DDH sob roquimioterapia
- ② Anestesia e antissepsia
- ③ colocação de campo estéril
- ④ Ampliação de incisão e limpeza abundante com SF 0,9%
- ⑤ Osteossíntese de fraturas de 3° e 4° metatarsos com fio de Kirschner
- ⑥ Sutura
- ⑦ Curativo estéril.

DE ANESTESIA



NOME DO PACIENTE				UNIDADE DE SAÚDE				Nº DE REGISTRO			
09/11/12				Seguim depois da Silva				495216			
DATA	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA					
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA					
EXAMES DE URINA											
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA											
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA						
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA		BRONQUITE				
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO							
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES		ATARAXICOS		OUTROS			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					FÍSICOS						
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS		EFEITOS					
AGENTES ANESTÉSICOS		OXIGÊNIO		SE-500 DL-500 Curul 19/11/12				TOTAL DE DOSES			
LÍQUIDOS		SO-UTO 500 SANGUE 400 SANGUE 300 OUTROS 200 OUTROS 100						12 mg 40 mg 100 mg 50 mg			
TEMPERATURA T	Cº	260					SEQUÊNCIA				
P. ARTERIAL V O PULSO		240					1				
		200					2				
		180					3				
		160					4				
INÍCIO E FIM ANESTESIA X		140					5				
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO		120					6				
RESPIRAÇÃO O		100					7				
		80					8				
		60					9				
		40					10				
		20					11				
		10					12				
SÍMBOLOS							13				
TÉCNICAS			Quilom + sedo				DURAÇÃO				
OPERAÇÕES							INCIDENTE - ACIDENTE				
CIRURGIÕES											
ANESTESISTAS			Antonio Uino 1532								
PARTICULARIDADES							CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS				

**FMS****Fundação Municipal de Saúde****PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA**

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

DATA 07, 11, 18

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE: <u>Argemir Lopes da Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>493216</u>
DIAGNÓSTICO: <u>craniotomia</u>	CIRURGIA: <u>craniotomia</u>
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>06</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Durval</u>	CPF Nº:
AUXILIAR: <u>Durval Terceiro Nunes Leal</u>	CPF Nº:
ANESTESIA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Marcia</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI n: 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	110		PVPI DE GERMANTE	ML	150	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	150	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	-	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	01	
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº	UNID.	-		<u>luvas n: 8.0</u>	unid	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>crepom</u>	-	03	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>gilets</u>	-	05	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				<u>Escova</u>	-	03	
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Conceição</u>			
PROLENE							



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente Jorgiam Lopes de Silva
Diagnóstico pré-operatório Fratura do osso da perna
Operação - Tipo Fixação do osso da perna
Cirurgião Dr. Durval Tercio Nunes Leal 1º Assistente
2º Assistente Ortopedia-Traumatologia 3º Assistente
CRM: 1995-PI/CRM: 3636-MA
Instrumentador(a) Marcia Anestesista Dr. Henrique Anestesia Raquel
Anestésico(a)

Data da Operação 07/11/18 Início Fim
Diagnóstico Pós-operatório
Fratura do osso da perna
fixada + curado

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

NA

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Fratura do osso da perna
Abertura + limpeza do
osso da perna, acesso ao
osso da perna, redução +
fixação do osso da perna
superfície osso
osso - osso curado

Durval Tercio Nunes Leal
Ortopedia-Traumatologia
CRM: 1995-PI/CRM: 3636-MA

FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE _____

NOME DO PACIENTE _____					Nº DE REGISTRO _____		
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA	
EXAMES DE URINA							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA							
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO			
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES	ATARAXICOS	*OUTROS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					FÍSICOS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS		
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO 1 2 3					TOTAL DE DOSES	
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 SANGUE 400 OUTROS 300 200 100						
TEMPERATURA T	Cº	260 240 2 200 180 160 1 140 120 100 80 60 40 20 10					
P. ARTERIAL V O PULSO	38						SEQUÊNCIA
INÍCIO E FIM ANESTESIA X							1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO							
RESPIRAÇÃO O							
SÍMBOLOS						DURAÇÃO	
TÉCNICAS					INCIDENTE - ACIDENTE		
OPERAÇÕES							
CIRURGIÕES							
ANESTESISTAS							
PARTICULARIDADES					CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS		



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

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Nome: <u>JOSILVA L. da SILVA</u>	Prontuário:	Data:
Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem.	Idade:	Peso:
Procedimento (s) proposto (s):		Apto? ☐ Sim ☐ Não

ANAMNESE

1 - Patologias cardiocirculatórias	☐ Sim	☒ Não
2 - Patologias respiratórias	☐ Sim	☒ Não
3 - Antecedentes patológicos	☐ Sim	☒ Não
4 - Convulsão	☐ Sim	☒ Não
5 - Passado anestésico cirúrgico	☐ Sim	☒ Não
6 - Transusão sanguínea	☐ Sim	☒ Não
7 - Uso de medicação	☐ Sim	☒ Não
8 - Alergia	☐ Sim	☒ Não
9 - História familiar de complicações anestésicas	☐ Sim	☒ Não

EXAME FÍSICO

PA:	Pulso: ☐ arritmico	Mallampati: ☒ (1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4)
1. Respiratório	☒ Normal ☐ Alterado:	
2. Cardiovascular	☒ Normal ☐ Alterado:	
3. Neurológico	☒ Normal ☐ Alterado:	
4. Abdome	☒ Normal ☐ Alterado:	
5. Vias aéreas	☐ Possível VAD	
6. Extremidades	☒ Normal ☐ Alterado:	

EXAMES COMPLEMENTARES

HB	TP / RNI	Uréia		
HT	TTPa	Creatinina		
Plaquetas	Glicemia			
ECG:		RX Tórax		
ECO:				

ASA: <u>M</u>	Anestesia proposta: ☐ Geral ☒ Outro: <u>RAQUÍ</u>
---------------	--

OBSERVAÇÃO DE CRPA:

Anestesiologista:

CRM:

Dr. Henrique Rocha
Médico Anestesiologista
1507 RQE: 2811



FICHA DE ANESTESIA

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANESTESIANome: JORGIVAM LOPES DA SILVASala: 06Alergia: NENHUMAData: 07/11/8Procedimento: OROTOMIA TRANSVERSA (E)Cirurgião: Dr. Almeida

Observações:

Agentes	Unid	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
1 MORFINA	02	(02) 100 - 100											
2 BUPIVACAÍNA 0,5%	02	15 - 15											
3 CLORALHÍDRATO	02	2g											
4 ROPIVACAÍNA	01	50											
5 DECAPOLO	01	10											
6 DIFENIDRAMINA	02	2											
7 ROPIVACAÍNA 0,5%	01	4											
8 GEL PROFENO	01	100											
9 MIDAZOLAM	01	5											
10													
11													
12													
13													
14 Início													
15 Fim													
16 Volatil	%												

Acesso Vascular

- ☒ Periférico MSD
Cat. Venoso nº 20G
☐ Dificuldade aces. venoso
Gastos cateteres
☐ Central

Via Aérea

- ☒ Cateter nasal
☐ IOT nº
☐ LMA nº

Monitorização:

- ☒ Cardioscopia
☒ PANI
☒ Oxímetro de pulso
☐ ETCO2
☐ Outros

Anestesia:

- ☐ Geral Venosa
☐ Geral Balanceada
☒ Raqui-anestesia
☐ Peridural
☐ Bloqueio Periférico
☒ Outros SCS

Decúbito: ODM

SPO2 (%)	99	99	99	99
ETCO2 (mmHg)				
Aces. Venoso				
Aces. Venoso				
Diurese				
Perdas Sanguíneas				

Descrição da Anestesia: 1) Lavado pos. + cat. art. 2) Monitorização 3) Sedação 4) Raqui-anestesia 5) 1º bloqueio. Repetido o bloq. c/ ropivacaína 5/100 + S1A 0,5%. 6) D. to cateter 7) P. S. 1/100

Dr. Henrique Rocha
Médico Anestesiologista
CRM-PI: 4507 822 2814

NOME : **JORGIVAM LOPES DA SILVA**
MÉDICO : **ROBERTO WANDERLAN DE A. SIQUEIRA**
NÚMERO : **679681** DATA : **27/11/2018**

FATURA: **4841874**



RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

RELATÓRIO

O estudo radiológico do pé realizado em incidências ântero/posterior e perfil, demonstra:

- Fratura oblíqua em metatarso dos 3º e 4º dedos, fixados por hastes metálicas intramedulares.
- Presença de parafusos cirúrgicos em maléolo medial da tíbia.
- Demais estrutura óssea: com densidade e anatomia preservada.
- Espaços e superfícies articulares: mantidos.
- Partes moles: com volume e densidade sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Fratura oblíqua em metatarso dos 3º e 4º dedos, fixados por hastes metálicas intramedulares.
2. Presença de parafusos cirúrgicos em maléolo medial da tíbia.

Dgt: ANNA

NOME : **JORGIVAM LOPES DA SILVA**
MÉDICO : **ROBERTO WANDERLAN DE A. SIQUEIRA**
NÚMERO : **679681** DATA : **27/11/2018**
FATURA: **4841875**



RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

RELATÓRIO

O estudo radiológico do tornozelo realizado em incidências ântero/posterior e perfil, demonstra:

- Fratura oblíqua em metatarso dos 3º e 4º dedos, fixados por hastes metálicas intramedulares.
- Presença de parafusos cirúrgicos em maléolo medial da tibia.
- Demais estrutura óssea: com densidade e anatomia preservada.
- Espaços e superfícies articulares: mantidos.
- Partes moles: com volume e densidade sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Fratura oblíqua em metatarso dos 3º e 4º dedos, fixados por hastes metálicas intramedulares.
2. Presença de parafusos cirúrgicos em maléolo medial da tibia.

**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: **JORGIVAM LOPES DA SILVA** (Prontuário: 493216)
Endereço: RUA GONCALVES DIAS, 5672 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 25/09/1985 Idade: 33a2m19d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 226388
Requisição: 888978 Solicitação: 04/11/2018 Solicitante: AYRANA SOARES AIRES
Controle: 1102176 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 LEITO 241

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 04/11/2018

PERNA ESQUERDA

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

- Fratura completa recente no maléolo medial sem desvio.
- Aumento de volume das partes moles.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 14/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável





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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JORGIVAM LOPES DA SILVA** (Prontuário: 493216)
Endereço: RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 25/09/1985 Idade: 33a2m19d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 226388
Requisição: 889039 Solicitação: 04/11/2018 Solicitante: AYRANA SOARES AIRES
Controle: 1102249 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 LEITO 241

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 04/11/2018

PE OU PODODACTILO ESQUERDO

O estudo radiológico do pé esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas recentes alinhadas no 3º e 4º metatarsos fixadas com fios metálicos.
- Aumento de volume das partes moles.

Conclusão: Controle de osteossíntese.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 14/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



**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: **JORGIVAM LOPES DA SILVA** (Prontuário: 493216)
Endereço: RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 25/09/1985 Idade: 33a2m19d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 226388
Requisição: 889039 Solicitação: 04/11/2018 Solicitante: AYRANA SOARES AIRES
Controle: 1102250 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 LEITO 241

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 04/11/2018

TORNOZELO ESQUERDO

O estudo radiológico do tornozelo esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura completa recente no maléolo medial sem desvio.
- Aumento de volume das partes moles.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 14/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável





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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JORGIVAM LOPES DA SILVA** (Prontuário: 493216)
Endereço: RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 25/09/1985 Idade: 33a2m19d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 226577
Requisição: 889890 Solicitação: 07/11/2018 Solicitante: DURVAL TERCIO NUNES LEAL
Controle: 1103300 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 LEITO 241

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 07/11/2018

PERNA ESQUERDA

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

- Fratura recente alinhada no maléolo medial fixada com dois parafusos metálicos.
- Tala gessada.

Conclusão: Controle de osteossíntese.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 14/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



**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: **JORGIVAM LOPES DA SILVA** (Prontuário: 493216)
Endereço: RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 25/09/1985 Idade: 33a2m19d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 226577
Requisição: 889890 Solicitação: 07/11/2018 Solicitante: DURVAL TERCIO NUNES LEAL
Controle: 1103301 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 LEITO 241

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 07/11/2018

TORNOZELO ESQUERDO

O estudo radiológico do tornozelo esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura recente alinhada no maléolo medial fixada com dois parafusos metálicos.
- Tala gessada.

Conclusão: Controle de osteossíntese.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 14/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Jane Simone Lima Dias de Souza
Matrícula: 07467
SAME - HUT
CONFERE COM ORIGINAL



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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JORGIVAM LOPES DA SILVA** (Prontuário: 493216)
Endereço: RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 25/09/1985 Idade: 33a2m19d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 226388
Requisição: 888978 Solicitação: 04/11/2018 Solicitante: AYRANA SOARES AIRES
Controle: 1102175 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 LEITO 241

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 04/11/2018

PE OU PODODACTILO ESQUERDO

O estudo radiológico do pé esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas transversas completas recentes desalinhadas no 3º e 4º metatarsos.
- Aumento de volume das partes moles.

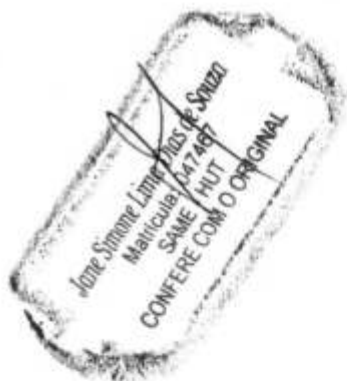
(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 14/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável




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: **JORGIVAM LOPES DA SILVA** (Prontuário: 493216)
 Endereço: RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 25/09/1985 Idade: 33a2m19d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 226577
 Requisição: 889890 Solicitação: 07/11/2018 Solicitante: DURVAL TERCIO NUNES LEAL
 Controle: 1103302 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 LEITO 241

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 07/11/2018

PE OU PODODACTILO ESQUERDO

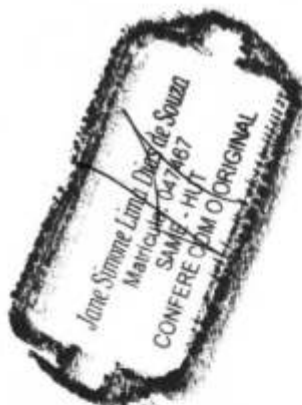
O estudo radiológico do pé esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas recentes alinhadas no 3º e 4º metatarsos fixadas com fios metálicos.
- Tala gessada.

Conclusão: Controle de osteossíntese.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 14/12/2018


CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável