

Controle de documento | Audiências | Upload | Consulta processos | 0800038-45.2020.8.18.0084 | Baixar o arquivo | WhatsApp | +

Apps | Processo Virtual Na... | Administrativo: Portal do Advogado | Google | Nova guia | Meu INSS | [bb.com.br] | Zimbra: Movimenta... | PJE 1º | Publicações

**PJE** ProceComCiv 0800038-45.2020.8.18.0084

HELDER FERREIRA DA SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUR...

10557047 - CONTESTAÇÃO (2731133 CONTESTACAO 01)

Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 01/07/2020 08:56:16

01 Jul 2020

12 de 10

downloadBinario.seam 1 / 11

2731133- C3/ 2020-02412/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BARRO DURO/PI

PROCESSO: 08000381520208180084

prot + proc adm.pdf | prot + cont.pdf | pa.pdf | cont.pdf | prot + proc adm.pdf | Exibir todos



Número: **0800038-45.2020.8.18.0084**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Barro Duro**

Última distribuição : **10/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.375,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>HELDER FERREIRA DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10557 049	01/07/2020 08:56	<a href="#"><u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 29 de Agosto de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190503892**      **Vítima: HELDER FERREIRA DA SILVA**

**Data do Acidente: 24/03/2019**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), HELDER FERREIRA 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

Pag. 01191/01192 - carta\_01 - INVALIDEZ



00450596

Carta nº 14895997



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007010856151930000010018608>  
Número do documento: 2007010856151930000010018608

Num. 10557049 - Pág. 1



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **3190503892** 3 - CPF da vítima: **03084366365** 4 - Nome completo da vítima: **Heider Ferreira da Silva**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:	6 - CPF: <b>030 84366365</b>		
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
15 - E-mail:	16 - Tel. (DDD): <b>86 9961 1234</b>		

## DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

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

AGÊNCIA: **0405** CONTA: **104769** (informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_ (informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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.

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.

28 AGO 2019

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 Lider 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.

MORTE

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou  Sim  Não 31 - Vítima  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou  Sim  Não pais/avós vivos?  Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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 resarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NAO ALFABETIZADO

34 - 1º | Nome: **Simone Ferreira Fernandes**  
CPF: **046 650 683 89**  
**Simone Ferreira Fernandes**  
Assinatura da testemunha

35 - 2º | Nome: **Francisco Sorkinho da Silva**  
CPF: **909039513 04**  
**Francisco Sorkinho da Silva**  
Assinatura da testemunha

36 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: **797543503-10**  
37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: **João Batista Fernandes de Oliveira**

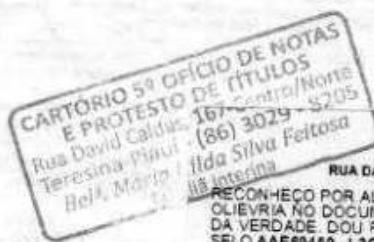
38 - Local e Data, **Joanina 28/08/2019**

Assinatura do Representante Legal (se houver)

41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





5º Ofício de Notas e Protesto  
RUA DAVID CALDAS, CENTRO - N° 167, TERESINA - PIAUÍ

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JOAO BATISTA FERNANDES DE OLIVEIRA NO DOCUMENTO PEDIDO DO SEGURO DPVAT. EM TESTE DA VERDADE. DOU FE, TERESINA, 15/06/2019 12:42:17.  
SELO AAE69459 - L3G1 Consulte em www.tpi.jus.br/portalexterno

DENISE DE LIMA VERAS - ESCRIVENTE AUTORIZADO  
Email: R\$ 3,85 TJ: R\$ 0,77 MP: R\$ 0,10 Selo: R\$ 0,26 Total: R\$ 4,98

CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS  
E PROTESTO DE TÍTULOS  
Denise Lima Veras  
Escrivente Autorizado



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15  
<http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007010856151930000010018608>  
Número do documento: 2007010856151930000010018608

Num. 10557049 - Pág. 3

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

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Número do Sinistro: 3190503892  
Nome do(a) Examinado(a): Helder Ferreira da Silva  
Endereço do(a) Examinado(a): Lc Malhada dos Bois Rua Nova, S/N  
Zona Rural Barro Duro PI CEP: 64455-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SSP / PI ] 2702404  
Data local do acidente: [ 24/03/2019 ]  
Data local do exame: [ 16/09/2019 ] Teresina [ PI ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:  
**TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO**
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.  
**Tratamento: TRATAMENTO CONSERVADOR**  
**Complicações: SEQUELA NEUROLOGICA GRAVE**  
**Data da Alta: 24/05/2019**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:  
**PACIENTE EVOLUI COM EPISÓDIOS DE CEFALÉIA, COM TONTURAS, COM ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL, HEMIPARESIA A ESQUERDA E MONOPARESIA SUPERIOR DIREITA, AGRESSIVIDADE, COM EPISÓDIOS DE CRISES CONVULSIVAS, EM USO DE ANTICONVULSIVANTE.**
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?  
**(X) Sim**  **Não**

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)  
**(X) Sim**  **Não**

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

**DANO NEUROLOGICO COM EPISÓDIOS DE CEFALÉIA, COM TONTURAS, COM ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL, HEMIPARESIA A ESQUERDA E MONOPARESIA SUPERIOR DIREITA, ANDA DE CADEIRA DE RODAS, ENCONTRA COM AGRESSIVIDADE, NAO CONSEGUE REALIZAR ATIVIDADES DO COTIDIANO, DEPENDENCIA TOTAL PARA REALIZAR TAREFAS DO COTIDIANO , COM EPISÓDIOS DE CRISES CONVULSIVAS, EM USO DE ANTICONVULSIVANTE.**

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

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

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

"Vítima em tratamento"  "Sem sequela permanente"  
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias  
(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

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

Região Corporal (Sequela): **LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM IMPEDIMENTO DO SENSO DE ORIENTAÇÃO ESPACIAL**  
Região Corporal (Sequela):  
% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio **(X) 75% intensa**  100% completo % do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100% completo

Região Corporal (Sequela): **Região Corporal (Sequela):**  
% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100% completo % do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100% completo

- VIII. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM

*Frederico Fonseca de Oliveira*  
Dr. Frederico Fonseca de Oliveira  
CPF - 047.547.326-42  
CRM/PI - 5058





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE BARRO DURO-PI



### BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 172/2019

Unidade Policial: DRPC BARRO DURO-PI      Resp. pelo Registro: MARCO SUEL DA SILVA  
Autoridade Policial: BEL SÉRGIO SOUSA ALENCAR      Data / Hora: 12/06/2019 - 09:00

#### DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável: DRPC BARRO DURO-PI      Data / Hora: 24/03/2019 - 16:00  
Município: PASSAGM FRANCA-PI      Bairro: ZONA RURAL  
Endereço: VIA NA PAVIMENTADA  
Complemento:

#### DADOS DO INFORMANTE

Nome: HELDER FERRREIRA DA SILVA  
Documentos: RG: 2.702.404 SSP-PI; CPF: 030.843.663-65  
Nacionalidade: BRASILEIRO  
Naturalidade: AGUA BRANCA-PI  
Estado civil: solteiro(a)  
Profissão: GESSEIRO  
Nascimento: 28/06/1988  
Filiação: MARIA DO AMPARA DA CONCEIÇÃO SILVA / SIMÃO FERREIRA DA SILVA  
Endereço: MALHADA DOS BOIS  
Complemento:  
Bairro: ZONA RURAL  
Município: PASSAGEM FRANCA-PI  
Telefone(s):

#### NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

- SEGURO DPVAT

#### RELATO DA OCORRÊNCIA

Dados do Veículo:

- Tipo: motocicleta  
- Marca/ Modelo: HONDA NXR 150/BROS ES  
- Ano/Modelo: 2010/2011  
- Cor: VERMELHA  
- Placa: NIT 8992  
- Chassi: 9C2KD0550BR515373  
- Renavam: 00316374946  
- Proprietário: JOÃO BATISTA DE LIMA

Narrativa:

QUE SE ENVOLVEU EM ACIDENTE AUTOMOBILICO , PROVOCADO POR A PERDA DE CONTROLE DO VEICULO CONDUZIDO;  
QUE RECEBENDO OS PRIMEIROS SOCORROS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CIDADE DE BARRO DURO-PI , SENDO TRANSFRIDO PARA O HOSPITAL DE URGENCIA DA CIDADE DE TERESINA DEVIDO A GRAVIDADE DO ACIDENTE, PERMANECENDO INTERNARDO E ESTADO DE COMA POR 59 DIAS NO HUT , CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXA

MARCO SUEL DA SILVA  
Resp. pelo Registro

HELDER FERREIRA DA SILVA  
Resp. pela Informação

Bel Sérgio Sousa Alencar  
Delegado de Polícia Civil

Recebido em:  
01 AGO 2019  
MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **3190503892** 3 - CPF da vítima: **03084366365** 4 - Nome completo da vítima: **Heider Ferreira da Silva**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:	6 - CPF: <b>030 84366365</b>		
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
15 - E-mail:	16 - Tel. (DDD): <b>86 9961 1234</b>		

## DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

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

AGÊNCIA: **0405** CONTA: **104769**

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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.

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.

28 AGO 2019

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 Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 38, §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.

MORTE

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou  Sim  Não 31 - Vítima  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou  Sim  Não pais/avós vivos?  Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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 resarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NAO ALFABETIZADO

**JOÃO BATISTA FERNANDES DE OLIVEIRA**  
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido  
**797543503-10**  
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido  
37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

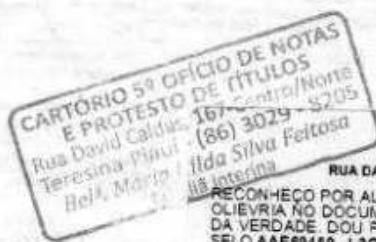
38 - 1º | Nome: **SIMONE FERREIRA FERNANDES**  
CPF: **046 650 683 89**  
**Simone Ferreira Fernandes**  
Assinatura da testemunha  
39 - 2º | Nome: **FRANCISCO SOBRINHO DA SILVA**  
CPF: **909039513 04**  
**Francisco Sobrinho da Silva**  
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **Domina 28/08/2019**

41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



5º Ofício de Notas e Protesto  
RUA DAVID CALDAS, CENTRO - N° 167, TERESINA - PIAUÍ

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JOAO BATISTA FERNANDES DE OLIVEIRA NO DOCUMENTO PEDIDO DO SEGURO DPVAT. EM TESTE DA VERDADE. DOU FE. TERESINA, 15/06/2019 12:42:17.  
SELO AAE69459 - L3G1 Consulte em www.tpi.jus.br/portalexterno

DENISE DE LIMA VERAS - ESCRIVENTE AUTORIZADO  
Email: R\$ 3,85 TJ: R\$ 0,77 MP: R\$ 0,10 Selo: R\$ 0,26 Total: R\$ 4,98

CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS  
E PROTESTO DE TÍTULOS  
Denise Lima Veras  
Escrivente Autorizado



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15  
<http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007010856151930000010018608>  
Número do documento: 2007010856151930000010018608

Num. 10557049 - Pág. 7



Estado do Piauí  
Prefeitura Municipal de Barro Duro  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO  
Rua do Cajueiro, S/N, Centro, CEP. 64455/000  
CNPJ. 01.864.999/0001 - 80  
E-mail: saudebarroduro@bol.com.br

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO

HOSPITALARES - CERIH

DATA: 24/03/2019

HORA: 18:00

N.º TELEFÔ

HOSPITAL SOLICITANTE: Barro Duro

ME:

MEDICO: Francisca Luzia L. Nascimento

MICÍPIO: Barro Duro

MOTIVOS DA SOLICITAÇÃO:

Obstétrica  Trauma  Clínico  Cirúrgico  Pediatria

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Helder Ferreira da Silva  Outros \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: 28/03/1988 Idade: \_\_\_\_\_ anos

Sexo:

030.843.663-65 Cartão SUS: 70500423071

( ) M ( ) F

Local de Procedência: 3458

Paciente vítima de acidente de TCE, nos primeiros minutos de ação, em estabilizado TCE

ESCALA DE CLASGOW:

INTURA OCULAR

- Espontânea
- Comandos
- À dor
- Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- Orientado
- Confusa
- Palavras inapropriadas
- Palavras incompreensíveis
- Nenhuma

ESTADO MOTORA

- Obedece a comandos
- Localiza dor
- Movimento de retirada
- Flexão anormal
- Extensão anormal
- Nenhuma

SINAIS VITAIS:

T ax. \_\_\_\_\_ °C P: \_\_\_\_\_ bpm R: \_\_\_\_\_ mrm PA: \_\_\_\_\_ mmHg Sat O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_\_ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- Oxigênio  Hidratação Venosa
- Aspiração  Medicação (especificar) \_\_\_\_\_
- Curativo  Outros: \_\_\_\_\_

Recebido em:

01 ACO 2019

TRATAMENTOS REALIZADOS (Ervição):

Fra. Luzia L. Nascimento

Médica  
CRM - 3017

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGURAS

Assinatura e carimbo do Médico

ID 66392

HOSPITAL DE DESTINO: HUT

Clinica/Posto: \_\_\_\_\_ Senha Re. ualação: \_\_\_\_\_

put 564611948





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

- ORTOXCAR  
TOMÓGRAFO



## BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

9-9994 - 6990

Edilson

Imp: 24/03/2019 20:22:05

(User: ELIENE SILVA)

(Estação: RECEPCAO02)

Nome: HELDER FERREIRA DA SILVA		Prontuário: 506534
Mãe: MARIA DO AMPARO DA CONCEICAO SILVA	Pai: SIMAO FERREIRA DA SILVA	
End. Resid.: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI - CEP: 64455-000		
Nascimento: 28/03/1988	Idade: 30a11m27d	Sexo: Masculino Fone: 86-9 -
Responsável: JOAO BATISTA	CNS: 705004230713458	
Profissão: LAVRADOR	CPF: * RG: 2702404 - PI	
Instrução: Fundamental Incompleto	E. Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -	DATA: 24/03/19 Peso: (kg) 80.2h	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 713855	Data: 24/03/2019 19:55:23	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
Objetivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio: S U S	
End. Trab.: Não	Trajeto?: Não	Típico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS CLÍNICOS:

Recebido em: 01 AGO 2019			
HUT DR. ZENON ROCHA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EXAME: TC Torax/Abd(m) DATA: 24/03/19			
MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS			

PA: _____ mmHg	Pulso: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
Diagnóstico Inicial:			CID:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:			
_____			
_____			
_____			

ALTA:	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem: _____
	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Transferência: _____
	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	<u>DATA SAÍDA:</u> / / . <u>HORA:</u> : :
	<input type="checkbox"/> A Pedido		<input type="checkbox"/> Internação na Unidade
ÓBITO:	<input type="checkbox"/> Até 24 Hs	<input type="checkbox"/> Família	<u>Proced. Solicitado:</u> _____
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs	<input type="checkbox"/> IML	<u>CID Compatível:</u> _____
	<input type="checkbox"/> Após 48 Hs	<input type="checkbox"/> Anat. Patol.	<u>Prof. Solicitante</u> Internação: _____
			<i>Ker</i>

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007010856151930000010018608  
Número do documento: 2007010856151930000010018608

Num. 10557049 - Pág. 9

# CTBMF 24/03/19 21:36

Paciente vítima de acidente motociclistico,  
TCE grave, glargow 5, no exame clínico não  
apresentou abnegações ou lacerações em face.  
Na TC de face, não apresentou sinais  
de fratura.

Conduta: Alto do Bucomaxilo

Dr. Matias Araújo da Silva  
Cirurgião Bucomaxilo-Facial  
CRC-PI 189

Dr. Matias Araújo da Silva  
Cirurgião Bucomaxilo-Facial  
CRC-PI 189

Assinado por:  
Matias Araújo da Silva  
Cirurgião Bucomaxilo-Facial  
CRC-PI 189

Ka



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 25/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 10.125,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HELDER FERREIRA DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00405-7

CONTA: 000000104769-8

---

Nr. Autenticação  
BRADESCO250920190500000000023700405000001047691012500 PAGO



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007010856151930000010018608>  
Número do documento: 2007010856151930000010018608

Num. 10557049 - Pág. 11



## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

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

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

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

Eu, João Batista de Lima  
RG nº 2.624.023, data de expedição 18/11/2003  
Órgão SSP PI, portador do CPF nº 016.845.093-35,  
com domicílio na cidade de BAKRO OURO, no Estado de  
PIAUI, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
LC MANHADA DOS BOIS, nº 5/N,  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob a pena da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima na  
Welder Ferreira da Silveira, cujo o condutor era  
Welder Ferreira da Silveira.  
Veículo: moto Modelo: Honda/Intruder 150 Bros GS Ano: 2010/2011  
Placa: MT-8992 Classe: 9C 2K DOSSO BR 515373  
Data do Acidente: 24/03/2019

Recebido em

01 AGO 2019

Local e Data: TEXESINA 01/08/2019

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS

 JOÃO BATISTA DE LIMA

Assinatura do Declarante

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



Antonio Luiz Dantas da Fonseca

CLÍNICA MÉDICA / PSIQUIATRIA CLÍNICA

CRM 1884-PI

Recebido em:

28 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS

RECEITUÁRIO

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins, que o  
sr. Helder Ferreira da Silva, está  
acapnhando nódulos ósseos  
no tórax, em consequência de TCE,  
resultando em estufa desde outubro  
de 2016 o vínculo, fôb.9 de  
CID-10, no lado esquerdo, com dificuldade  
para respirar, mague, coceira  
extremal, dílimos, o qual atendido  
recentemente para fins de  
desconforto.

Teresina, 27.08.19

Antônio Luiz Dantas da Fonseca  
CLÍNICA MÉDICA/PSIQUIATRIA CLÍNICA  
CRM-1884-PI, CPF 183.840.513-87  
CNS-181.540.156-0008  
Médico

Av. José dos Santos e Silva, 1980 - Centro/Sul  
Celular: (86) 99452-6045 / 98836-8245 • Teresina - Piauí





2020-03-23 08:56:15  
Rua: 106 Chaves, 05000-000, Teresina, PI, 75000-000  
Terecina - PLANO: 522-92-149-330  
UFPI: 200-522-625-029-47-5-7229-2547



## LAUDO MÉDICO

**WELDER FERREIRA DA SILVA.** 31 anos. DN: 28/03/1988. CARTÃO SUS: 705 0042 3071 3458. CPF: 030.843.663-65, esteve internado no HUT (prontuário: 506534) do dia 24/03/19 a 23/05/2019. Paciente vítima de traumatismo crânioencefálico grave, evoluindo com sequelas neurológicas. Encontra-se no momento, acamado, restrito ao leito, pouco contactante. Dependente de cuidados para alimentação, higiene pessoal, curativos. Portanto, apresenta-se incapacitado de exercer suas atividades laborais e totalmente dependente de cuidados de terceiros.

CID: S 06.9 / T 90

Dr. Hermano Pinheiro  
Cardiologia Clínica Médica  
CRM-PI: 4202

Dr. Hermano Pinheiro  
CRM PI 4202

Recebido em:

01 AGO 2019

Teresina-PI  
27/05/2019

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS





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

- ORTO/URG  
TORÁCICO



**BOLETIM DE ENTRADA - BE**

DADOS DO PACIENTE:

9-9994 - 6980  
Edilson

Imp: 24/03/2019 20:13:05

(User: ELIENE SILVA)

(Estação: RECEPCAO02)

Nome: HELDER FERREIRA DA SILVA		Prontuário: 506534
Mãe: MARIA DO AMPARO DA CONCEICAO SILVA	Pai: SIMAO FERREIRA DA SILVA	
End. Resid.: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI - CEP: 64455-000		
Nascimento: 28/03/1988	Idade: 30a11m27d	Sexo: Masculino Fone: 86-9 -
Responsável: JOAO BATISTA	CNS: 705004230713458	
Profissão: LAVRADOR	CPF: * RG: 2702404 - PI	
Ens. Instrução: Fundamental Incompleto	E. Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -	24/03/19 Res. (S/0)	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 713855	Data: 24/03/2019 19:55:23	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
End. Trab.: Não	Trajeto?: Não	Tipico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS CLÍNICOS:

Recebido em: 01 AGO 2019		HUT DR. ZENON ROCHA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
		EXAME: TC Tórax/abd (n)
		DATA: 24/03/19
		00 20.22h
MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS		

PA _____ mmHg	Pulso: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
Diagnóstico Inicial:			CID:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:			
_____			
_____			
_____			

ALTA:	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem:
	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Transferência:
	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	<b>DATA SAÍDA:</b> / / . <b>HORA:</b> : : *
<input type="checkbox"/> A Pedido		CONFERIDA	
ÓBITO:	DESTINO:		<input type="checkbox"/> Internação na Unidade
	<input type="checkbox"/> Até 24 Hs	<input type="checkbox"/> Família	<b>Proced. Solicitado:</b>
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs	<input type="checkbox"/> IML	<b>CID Compatível:</b>
<input type="checkbox"/> Após 48 Hs		<b>Prof. Solicitante</b> Internação:	

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE



# CTBMF 24/03/19 21:36

Paciente vítima de acidente motociclistico,  
TCE grave, glasgow 5, no exame clínico não  
apresentou abnegações ou lacerações em face.

Na TC de face, não apresentou sinais  
de fratura.

Conduta: Alto- do- Bucomaxilo

Dr. Matias Araújo da Silva  
Cirurgião Bucomaxilo-Facial  
CRC-PI 178

Dr. Matias Araújo da Silva  
Cirurgião Bucomaxilo-Facial  
CRC-PI 178





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUIT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**

Imp: 24/03/2019 20:12:05

(ELIENE SILVA)

**DADOS DO PACIENTE:**

NHEO 15.05.19

<u>Nome:</u> <b>HELEDER FERREIRA DA SILVA</b>		<u>Prontuário:</u> <b>506534</b>
<u>Mãe:</u> <b>MARIA DO AMPARO DA CONCEICAO SILVA</b>	<u>Pai:</u> <b>SIMAO FERREIRA DA SILVA</b>	
<u>End. Resid.:</u> <b>POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI - CEP: 64455-000</b>		
<u>Nascimento:</u> <b>28/03/1988</b>	<u>Idade:</u> <b>30a11m27d</b>	<u>Sexo:</u> <b>Masculino</b> <u>Fone:</u> <b>86-9 -</b>
<u>Responsável:</u> <b>JOAO BATISTA</b>		<u>CNS:</u> <b>705004230713458</b>
<u>Profissão:</u> <b>LAVRADOR</b>		<u>Documento:</u> <b>RG: 2702404 - PI</b>
<u>G. Instrução:</u> <b>Fundamental Incompleto</b>		<u>E.Civil:</u> <b>Solteiro(a)</b>
<u>End. Local.:</u> <b>- - -</b>		

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

Código: 713855 Data: 24/03/2019 19:55:23 Clas. Cor: Indefinido  
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC Convênio: S U S

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):**

Data/Hora Solicitação: 21/03/19 20:306 ESPECIALISTA.

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Acidente entre ambulâncias. Em 2017 + de 1000 casos: 8 bairros envolvidos

Carimbo/Assinatua solitaria

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / /

shido emi

Carimbo/Assinatura Prof. Binozzo

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (3)**

Data/Hora Solicitação: 14/03/15 20:58 ESPECIALISTA: CR CRD  
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Paciente vítima de trânsito envolvendo com  
alcool e/ou estupefacientes, TC de tórax com pneumotórax direito  
osigurado. Devido ao fato de estar em ventilação mecânica, indica  
desconexão de tórax.

**Eduardo Salmito**  
Médico CRM PI 6339  
Carim Círculo Quilombo Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / /

Carimbo/Assinatura Prof. Barone





**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA – HUT**

**FICHA DE ADMISSÃO – U.T.I**

<b>NOME:</b> HELDER FERREIRA DA SILVA		<b>PRONTUÁRIO:</b> 506634
<b>IDADE:</b> 30 Anos	<b>PROCEDÊNCIA:</b> SALA LARANJA	<b>DN:</b> 28/03/1988 <b>DATA:</b> 27/03/2019 21:30H

**I.D.A**

Paciente procedente da sala laranja. Vítima de acidente motociclistico com TCE e trauma torácico. Admitido inicialmente na sala de trauma em RNC/ glasgow 5, com relato de pupilas midriaticas, encaminhado a estabilização e realizado IOT/VM, após avado para TC de crânio que segundo parecer Neurocirurgia – Tce grave, sem lesões neurocirurgicas, ainda realizou TC de torax que evidenciou pneumotorax E – drenado pela cirurgia geral.

Sem historico de adoecimento anterior, sem relato de alergias ou outras comorbiaddes.

Admito paciente procedente da sala laranja em IOT/VM + SDA mista 10ml/h, Pupilas mióticas / FTR. Estavel hemodinamicamente sem DVA, PAM 100mmHg. Com dreno toracico em HTX E, não funcionante.

Solicito realizar TC de crânio e TC de torax para reavaliação.

**CO-MORBIDADES:** sem relatos

**EXAME FÍSICO**

**GERAL**

EG grave, acianótico, anicterico, hipocorado +/++++, sem edemas.

**NEUROLOGICO**

RASS – 5 , Pupilas iso- mióticas. Em uso de sedoanalgesia mista> solicito iniciar SDA com midazolam e fentanil separadas.

**RESPIRATÓRIO**

Intubado, em VMI, PCV, bem adaptado. SpO2 98%.

**CARDIOVASCULAR**

Normotenso, PA M 101mmHg, sem DVA, taquicárdico 107bpm. TEC<2s

**AP. DIGESTÓRIO**

Abdome flácido, depressível, sem sinais de peritonite, não palpei VMG. Com SNG com dieta 800ml/18h bem aceita, sem débito.

**AP. RENAL**

Diurese concentrada por SVD, presente – laboratorio previo com função renal normal.

**SIST. MÚSCULO-ESQUELÉTICO**



Escoriações leves em membros.

**EXAMES JÁ REALIZADOS**

TC DE CRÂNIO E TORAX/ LABORATORIO.

**HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S):**

# ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO

# POLITRAUMA / TCE+ TRAUMA TORÁCICO

# PO DRENAGEM TORACICA A ESQUERDA [24.03]

**EXAMES SOLICITADOS:** tc cranio/ ecg/ laboratório triagem dç do colágeno

RX T / LABORATÓRIO /

TC DE CRANIO/ TORAX CONTROLE.

**CONDUTA:**

- SUPORTE INTENSIVO
- EXAMES ADMISSIONAIS
- BALANÇO EQUILIBRADO
- FISIOTERAPIA INTENSIVA
- AGUARDO PARECER NCR> TC DE CRANIO CONTROLE
- AVALIAÇÃO TC DE TORAX/ PNEUMOTORAX.

**DATA:** 27/03/2019

Dra. Erica Patricia S. R. Meneses  
Médica  
CRM 6432  
Erica Patricia Sousa Reis Meneses  
CRM 6432 PI



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA – HUT  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – GERAL**

**• Relatório de Alta da UTI •**

**# HDA**

Paciente **Helder Ferreira da Silva**, 31 anos (DN 28/03/1988), prontuário 5065534, deu entrada neste hospital em 24/03/2019, sendo admitido inicialmente na sala de trauma com quadro de traumatismo craniano grave secundário à acidente motociclistico ocorrido na mesma data e associado a múltiplas escoriações, abrasões em face e RNC/ glasgow 5 e pupilas midriáticas.

Posteriormente encaminhado para a sala de estabilização e realizado IOT/VM, e em seguida submetido avaliação clínica e neurocirúrgica, sendo submetido à investigação complementar. A TC de crânio evidenciou, com parecer de neurocirurgia – TCE grave, sem lesões neurocirúrgicas. A TC de tórax realizada evidenciou contusão pulmonar e pneumotorax à esquerda, drenado pela cirurgia geral. Em sequência, foi admitido na sala laranja.

Admitido na UTI <sup>II</sup> (geral) em 27/03/2019 em IOT/VM + SDA mista 10ml/h, pupilas mióticas/FTR; estável hemodinamicamente sem DVA, PAM 100mmHg. Com dreno torácico em hemitórax esquerdo, não funcionante.

**# EVOLUÇÃO ATUAL (11/04/2019):**

Paciente segue estável. Sem sedoanalgésia contínua e sem DVA. Comatoso, apresentando resposta ao estímulo álgico. Glasgow = 6; pupilas isocônicas e fotorreativas. Ventilando com aporte de O<sub>2</sub> a 3l/min, via TQT, com SatO<sub>2</sub>=99%; taquipnélico (FR=30 irpm). AC: RCR, em 2T, BNF, sem sopros. Pulso radial forte, tempo de enchimento capilar < 2s, extremidades quentes e leve tendência hipertensiva. Abdome: plano, flácido, depressível, RHA presentes e mais audíveis em QSE. Alimentando-se via SNG, VC=28,15kcal/kg/dia. Diurese por SVD, urina de cor amarelada. Evacuações ausentes. Apresentou pico febril, sem disglicemias.

**# EXAMES:**

**• LABORATORIAIS:**

Hb: 11,4 g/dL / Ht: 35,8 % / Leucócitos: 13500 mm<sup>3</sup> / Plaquetas: 840000 mm<sup>3</sup> / Cr: 0,8mg/dl / Ur:65 mg/dl / K: 5,13 mmol/L / Na: 140,2 mmol/L / Ca Ionizado: 1.196 mmol/L / Mg: 2,7 / Cl: 98,8 / pH: 7,442; HCO<sub>3</sub>: 26,7 mmol/L ; pO<sub>2</sub>: 85,9 mmHg ; pCO<sub>2</sub>: 43,4 mmHg ; Lactato: 1,6 mmol/L.

**• IMAGEM:**

**TC crânio (27/03/19):** fratura em porção escamosa de osso temporal E; Aparente contusão em corpo caloso; pequena hemorragia subaracnóidea.

**TC tórax (27/03/19):** drenotorácico à esquerda, com pneumotórax mínimo associado; condensações alveolares em lobos inferiores pulmonares e atelectasias discretas em lobos superiores; discreto derrame pleural esquerdo.

**TC abdome superior (24/03/19):** exame normal.

**Eletroencefalograma (06/04/19):** EEG evidenciando atividade elétrica desorganizada e difusamente alentecida, reativa, sem paroxismos epileptiformes.

**# CULTURAS:**

- **HEMOCULTURAS (28/03/2019):** negativas
- **HEMOCULTURAS (06/04/2019):** negativas
- **UROCULTURAS (28/03/2019 e 06/04/19):** Negativas
- **SECREÇÃO TRAQUEAL (28/03/2019):** Negativa



- SECREÇÃO TRAQUEAL (06/04/2019): em andamento.

# ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS (UTI GERAL): Ceftriaxona (D7/D7); Piperacilina+tazobactam (D7/D7).

# CONDUTA: Alta da UTI Geral.

  
José Rodrigues Monteiro Neto  
CRM-PI 1.462

---

Médico Plantonista  
Teresina, 11/04/2019





**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA – HUT**

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**  
**DN: 28/03/1988** **Idade: 31 anos** **Nega alergias**

DATA/HORA CÓDIGO	PRONTUÁRIO 566534	CLÍNICA Médica / P 06	QUANT.	HORÁRIOS	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		MEDICO ASSISTENTE
					ENF OU API <sup>®</sup> 207	LEITO 09	
23/05/19							
1.	Dieta oral espessada assistida conforme aceitação # Traumatismo craniocervical grave						
2.	Módulo proteico 4,4 g/medida - 03 med + AF 150 mL, VO, 12/12 h						
3.	Heparina não fracionada 5000 UI/0,25 mL - 01 amp SC 12/12 h						
4.	Baclofeno 10 mg - 01 cp, VO, 8/8 h						
5.	Clonazepam 2 mg - 01 cp, VO, 24/24 h (às 21 h)						
6.	Anlodipino 5 mg - 01 cp, VO, 24/24 h						
7.	Dipirona 500 mg/mL - 40 gts, VO, 4/4 h SN (dor ou Tax > 37,2°)						
8.	Paracetamol 200 mg/mL - 50 gts, VO, 4/4 h SN (dor ou Tax > 37,2°C)						
9.	Metoclopramida 10 mg/2 mL - 01 amp IM 8/8 h SN (vômitos)						
10.	Clorexidina 0,12% - 30 mL higiene oral 12/12 h						
11.	Dextroano 70 / hipromelose (1+3) mg/mL - 01 gt em ambos os olhos 4/4 h						
12.	NBZ 6,6 h - fenoterol 5 mg/mL - 10 gts + SF 0,9% 4 mL						
13.	Atropina 1% - 02 gotas, SL, 8/8 h						
14.	Alta Hospitalar.						

Dr. Hermann Pinheiro  
 Clínica Médica  
 Cardiologia  
 CRM-PI: 4202

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA – PROFº ZENON ROCHA  
POSTO 06 / CLÍNICA MÉDICA – 1º ANDAR**

Rua Dr. Otto Tito, 1820 Redenção – Fone: 86 3229 4872  
Teresina-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917 / 0022-02

**RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR (23/05/2019)**

**PACIENTE: HELDER FERREIRA DA SILVA, 31 ANOS  
DN: 28/03/1988  
PRONTUÁRIO: 506534**

**ADMISSÃO:** Paciente, 31 anos, admitido no HUT dia 24/03/2019 na sala de trauma com quadro de traumatismo crâniano grave secundário à acidente motociclistico ocorrido na mesma data e associado a múltiplas escoriações, abrasões em face e rebaixamento do nível de consciência – glasgow 5 e pupilas midriáticas. Posteriormente encaminhado para a sala de estabilização e realizado IOT/VM, e em seguida submetido avaliação clínica e neurocirúrgica, sendo submetido à investigação complementar. A TC de crânio evidenciou com parecer da neurocirurgia – TCE grave, sem lesões neurocirúrgicas. A TC de torax realizada evidenciou contusão pulmonar e pneumotorax à esquerda, drenado pela cirurgia geral. Em sequência, foi admitido na sala laranja. Admitido na UTI geral em 27/03/2019 em IOT/VM + SDA mista, pupilas mióticas fotorreagentes, estável hemodinamicamente sem drogas vasoativas.

**EVOLUÇÃO:**

Deu entrada na enfermaria da Clínica Médica em 11/04/2019, em TQT, SVD, SNE e comatoso. Apresentou melhora do nível de consciência, sendo submetido a decanulação. Reintroduzida dieta oral.

**TC DE CRÂNIO(27/03/2019):**

Conclusão:

- DISCRETA HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE SUPRA E INFRATENTORIAL.
- HIPERDENSIDADE DO TENTÓRIO, SUGERINDO MATERIAL HEMÁTICO ASSOCIADO.
- PARÊNQUIMA ENCEFÁLICO COM ATENUAÇÃO HABITUAL.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS

**TC DE TORAX (27/03/2019):**

Conclusão:

- TUBO ENDOTRAQUEAL, BEM POSICIONADO.
  - PNEUMOTÓRAX À ESQUERDA, DE PEQUENO VOLUME.
  - OPACIDADES CONTUSIONAIS NO LOBOS SUPERIOR DO PULMÃO ESQUERDO.
  - ESTRIAS ATELECTÁSICAS SUBPLEURAIS POSTERIORES NOS LOBOS INFERIORES.
  - TRAQUÉIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
  - AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
  - NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGLIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
  - ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- FRATURAS NA CLAVÍCULA E NO 2º ARCO COSTAL À ESQUERDA.



**TC DE ABDOMEN SUPERIOR (27/03/2019):**

**CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.**

**Exames laboratoriais (13/05/2019):**

Hb: 11,1; Leuco:11300; Batoes: 113; Plaq:468000; Cl: 101 mEq/l; Ca:1,132 mmol/l, K: 4,49 mEq/l; Na:130 mEq/l; Ur:29 , Cr: 0,3




**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:	<b>HELDER FERREIRA DA SILVA</b> (Prontuário: <b>506534</b> )		
Endereço:	POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000		
Nascimento:	28/03/1988	Idade: 30a11m27d	Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição:	935441	Solicitação: 24/03/2019	Solicitante: ANTONIO JOAQUIM CAVALCANTE DIAS DE OLIVEIRA
Controle:	1179727	Convênio: S U S	CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 24/03/2019

**T.C. DE TORAX**

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- TUBO ENDOTRAQUEAL, BEM POSICIONADO.
- PNEUMOTÓRAX À ESQUERDA, DE PEQUENO VOLUME.
- OPACIDADES CONTUSIONAIS NO LOBOS SUPERIOR DO PULMÃO ESQUERDO.
- ESTRIAS ATELECTÁSICAS SUBPLEURAIS POSTERIORES NOS LOBOS INFERIORES.
- TRAQUÉIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGLIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- FRATURAS NA CLAVÍCULA E NO 2º ARCO CÔSTAL À ESQUERDA.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/03/2019

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

Recebido em:  
 01 AGO 2019  
 MEDIDA CORRETORA DE  
 SEGUROS




**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:	<b>HELEDER FERREIRA DA SILVA (Prontuário: 506534)</b>		
Endereço:	POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000		
Nascimento:	28/03/1988	Idade: 30a11m27d	Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição:	935441	Solicitação: 24/03/2019	Solicitante: ANTONIO JOAQUIM CAVALCANTE DIAS DE OLIVEIRA
Controle:	1179728	Convênio: S U S	CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 24/03/2019

**T.C. DE ABDOME SUPERIOR**

TÉCNICA: FORAM REALIZADOS CORTES TOMOGRÁFICOS AXIAIS DO ABDOME SUPERIOR DE 10MM DE ESPESSURA COM INTERVALO DE 10MM.

- FÍGADO E BAÇO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME NORMAL, CONTORNOS REGULARES E DENSIDADE PARENQUIMATOSA HOMOGÊNEA. AUSÊNCIA DE CÁLCULOS OU HIDRONEFROSE.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENAIS COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGLIAS.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/03/2019

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

 CPF: 940.719.343-87 CRM 3645  
 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:	<b>HELDER FERREIRA DA SILVA (Prontuário: 506534)</b>		
Endereço:	POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000		
Nascimento:	28/03/1988	Idade: 30a11m27d	Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição:	935441	Solicitação: 24/03/2019	Solicitante: ANTONIO JOAQUIM CAVALCANTE DIAS DE OLIVEIRA
Controle:	1179729	Convênio: S U S	CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206030037

Data Exame: 24/03/2019

**T.C. DE PELVE**

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 5MM DE ESPESSURA E 5MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- BEXIGA DE VOLUME NORMAL, PAREDES LISAS E CONTEÚDO HOMOGÊNEO.
- PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS COM CARACTERÍSTICAS PRESERVADAS.
- ALÇAS INTESTINAIS DE CALIBRE E CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.
- AUSÊNCIA DE LESÕES EXPANSIVAS OU DE LINFONODOMEGLIAS.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LÍQUIDO LIVRE INTRAPERITONEAL.
- FLEBÓLITOS PÉLVICOS À ESQUERDA.
- ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEAS CONSERVADAS.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

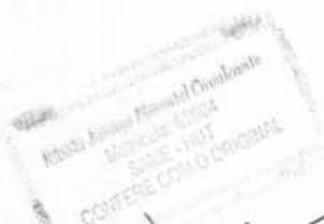
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/03/2019

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

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:	<b>HELDER FERREIRA DA SILVA (Prontuário: 506534)</b>		
Endereço:	POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000		
Nascimento:	28/03/1988	Idade:	30a11m29d
Requisição:	936070	Solicitação:	26/03/2019
Controle:	1180930	Convênio:	S U S
		Solicitante:	JOSE CICERO GONCALVES RIBEIRO
		CLINICA MEDICA - P06	ENFERMARIA 207 LEITO 09

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 26/03/2019

#### T.C. DE CRANIO

**TÉCNICA:** Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

#### RELATÓRIO:

- MATERIAL HEMATICO PERICOLOSO, NA FISSURA INTERHEMISFÉRICA E DELINEANDO OS SULCOS E FISSURAS CORTICais TEMPORO-PARIETAIS, SEGMENTO HEMORRAGICO SUBARACNOIDEA.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 26/03/2019

**HERBERT GALENO PRADO MENDES**

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável



*Vel*



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007010856151930000010018608>  
 Número do documento: 2007010856151930000010018608

Num. 10557049 - Pág. 28


**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:	<b>HELDER FERREIRA DA SILVA</b> (Prontuário: <b>506534</b> )	
Endereço:	POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000	
Nascimento:	28/03/1988	Idade: 30a11m30d
Requisição:	936594	Sexo: Masculino
Controle:	1181829	Origem: INTERNAÇÃO
	Solicitação: 27/03/2019	Atendimento: 235605
	Solicitante: RICARDO DE OLIVEIRA CARVALHO	
	Convênio: S U S	CLINICA MEDICA - P06
		ENFERMARIA 207 LEITO 09

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 27/03/2019

**T.C. DE TORAX**

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- DRENO TORÁCICO À ESQUERDA, COM MÍNIMO PNEUMOTÓRAX ASSOCIADO.
- CONDENSACOES ALVEOLARES NOS LOBOS INFERIORES DOS PULMÕES.
- DISCRETAS FAIXAS DE ATELECTASIAS NOS LOBOS SUPERIORES DOS PULMÕES.
- TUBO TRAQUEAL.
- DISCRETO DERRAME PLEURAL ESQUERDO.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGLIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- AR CABOUÇO ÓSSEO TORÁCICO COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.

(LUIZ CEZAR)

TERESINA - PI 27/03/2019

**CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES**

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

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:	<b>HELDER FERREIRA DA SILVA</b> (Prontuário: 506534)		
Endereço:	POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000		
Nascimento:	28/03/1988	Idade: 30a11m30d	Sexo: Masculino
Requisição:	936594	Solicitação: 27/03/2019	Origem: INTERNAÇÃO
Controle:	1181830	Convênio: S U S	Atendimento: 235605
		Solicitante: RICARDO DE OLIVEIRA CARVALHO	
		CLINICA MEDICA - P06	ENFERMARIA 207 LEITO 09

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 27/03/2019

**T.C. DE CRANIO**

**TÉCNICA:** Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

**RELATÓRIO:**

- FRATURA NA PORÇÃO ESCAMOSA DO OSSO TEMPORAL ESQUERDO.
- HIPODENSIDADE DO CORPO CALOSO, SUGERINDO CONTUSÃO.
- PEQUENA HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 27/03/2019

**CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES**

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000  
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:	<b>HELDER FERREIRA DA SILVA</b> (Prontuário: 506534)		
Endereço:	POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000		
Nascimento:	28/03/1988	Idade: 31a0m20d	Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO
Requisição:	937012	Solicitação: 29/03/2019	Solicitante: JUAREZ DIONISIO MENDES JUNIOR
Controle:	1182623	Convênio: S U S	CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 29/03/2019

**RELATÓRIO:**
**TORAX PA**

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.  
 Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÉNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.
- TUBO TRAQUEAL.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 17/04/2019

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

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:	<b>HELDER FERREIRA DA SILVA</b> (Prontuário: <b>506534</b> )		
Endereço:	POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000		
Nascimento:	28/03/1988	Idade: 31a0m2d	Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição:	937483	Solicitação: 30/03/2019	Solicitante: ANTONIO JOAQUIM CAVALCANTE DIAS DE OLIVEIRA
Controle:	1183657	Convênio: S U S	CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 30/03/2019

**T.C. DE CRANIO**

**TÉCNICA:** Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

**RELATÓRIO:**

- HIPOATENUAÇÃO PROJETADA NO CORPO COLOSO.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 30/03/2019

**JÓRIO NEIVA DE MOURA SANTOS**

CPF: 867.604.833-91 4146

Profissional Responsável



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007010856151930000010018608>  
Número do documento: 2007010856151930000010018608

Num. 10557049 - Pág. 32



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUIT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELEDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)  
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000  
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 31a0m7d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605  
Requisição: 939170 Solicitação: 04/04/2019 Solicitante: ALEXANDRE FERRO GOMES LINARD  
Controle: 1187023 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

## RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exam: 04/04/2018

## T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

## RELATÓRIO

- ÁREA HIPODENSA INTRA-AXIAL, MAL DEFINIDA, LOCALIZADA EM TRONCO E ESPLÉNIO DO CORPO CALOSO, DEVENDO CORRESPONDER A LESÃO AXONAL DIFUSA (LAD).
  - AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
  - SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
  - CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
  - AUSÊNCIA DE CALCIFICACÕES PATOLÓGICAS.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 04/04/2019

WILSONNEY HOLANDA LEAL

CPF: 373.207.853-15 CRM - PI 2062

Professional Responsável



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15  
<http://tjpi.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070108561519300000010018608>  
Número do documento: 20070108561519300000010018608

Num. 10557049 - Pág. 33

**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:	<b>HELDER FERREIRA DA SILVA (Prontuário: 506534)</b>		
Endereço:	POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000		
Nascimento:	28/03/1988	Idade: 31a0m21d	Sexo: Masculino
Requisição:	944528	Solicitação: 18/04/2019	Origem: INTERNAÇÃO
Controle:	1197741	Convênio: SUS	Atendimento: 235605
		Solicitante: ANTONIO JOAQUIM CAVALCANTE DIAS DE OLIVEIRA	
		CLINICA MEDICA - P06	ENFERMARIA 207 LEITO 09

Cod. SIA: 0205010040

Data Exame: 18/04/2019

**US C/DOPPLER VENOSO DE MSE****ECO-DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MSE****EXAME REALIZADO COM TRANSDUTOR MULTIFREQUENCIAL DE ALTA RESOLUÇÃO.**

VEIAS SUBCLÁVIA, AXILAR, BRAQUIAIS, ULNARES, RADIAIS, BASÍLICA E CEFÁLICA DO MSE TEM FLUXO ESPONTÂNEO, QUE CESSAM NORMALMENTE COM A MANOBRA DE VALSALVA E AUMENTAM FISIOLOGICAMENTE COM A COMPRESSÃO MUSCULAR DISTAL, NÃO HAVENDO SINAIS DE REFLUXO QUE INDIQUEM INCOMPETÊNCIA VASCULAR VENOSA.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:****EXAME DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE.**

(LEANDRO

TERESINA - PI 18/04/2019

**DANIEL AUGUSTO LIMA LEITE**

CPF: 566.189.643-34 CRM 3389

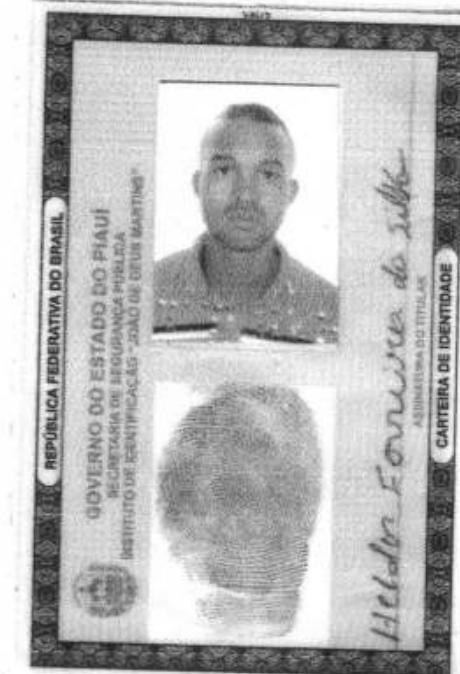
Profissional Responsável

Assinado por: Daniel Augusto Lima Leite  
Medicamento: Sustentador  
Data: 18/04/2019  
Assinatura:



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007010856151930000010018608>  
Número do documento: 2007010856151930000010018608

Num. 10557049 - Pág. 34



Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15  
<http://tjpi.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070108561519300000010018608>  
Número do documento: 20070108561519300000010018608

Num. 10557049 - Pág. 35

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

<b>DENATRAN</b>	
<b>DETAN - PI</b>	
<b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO</b>	
<b>Nº 013227382201</b>	
VA	CÓD. REGRAVAR
2289	00316374946
4393	R.A.F.C.
NOME: <b>JONAS BATISTA DE LIMA</b>	
DATA: 00/00/00	
2015	

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.seguradoradelpa.com.br](http://www.seguradoradelpa.com.br)

SG DEVKIT 0000 022 1204

Basebíldo em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070108561519300000010018608>  
Número do documento: 20070108561519300000010018608

Num. 10557049 - Pág. 36



**equatorial**  
ENERGIA  
**cepisa**

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 – Centro/Sel – Teresina – PI  
CNPJ: 05.840.748/0001-99 | Insc. Estadual: 19.201.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1  
Bônus especial de impressão autorizado pela SEFAZ/DE/PB

Para contato  
conosco, informe  
esse NÚMERO! > **SEU CÓDIGO** 1087983-3

**CONTA MÊS** MARÇO/2019 **VENCIMENTO** 02-04-2019 **CONSUMO (kWh)** 90 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 53,70

**STHONE FERREIRA FERNANDES**  
LC SAO LORENCO S/N CASA  
CPF: 0000046650886389  
CEP: 64.395-000 - PASSAGEIR FRANCA DO PIAUÍ

**B-RURAL**

**DADOS DA LEITURA** kWh **DATAS DA LEITURA**

Atual:	10254	Atual:	27/03/2019
Anterior:	10164	Anterior:	23-02-2019
Constante de Multiplicação:		Próxima Leitura:	25-04-2019
Consumo Médio:	90	Entrega:	25-03-2019
Consumo Faturado:	90	Apresentação:	27-03-2019
Período de Faturamento:	NORMAL	Código de Impressão/Identificação:	
			Dias de Consumo: 32

**RESID. BX. RENDA** **LIGAÇÃO** **NÚMERO HABITAC** **POSTO** **CÓDIGO PCT.** **MÉDIA 12 MESES**

RESID. BX. RENDA	HONO	A1045019	1.4.1.1	99
------------------	------	----------	---------	----

**HISTÓRICO (kWh)**

Mês/Ano	CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA
FEV/19	91	30 A R\$ 0,293144 = 8,79
JAN/19	92	60 A R\$ 0,502546 = 30,15
DEZ/18	107	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)
NOV/18	129	DIFERENCA DE TARIFA
OUT/18	122	SUBVENCAO BAIXA RENDA
SET/18	122	MULTA POR ATRASO 01/19-00
AGO/18	110	JUROS POR ATRASO 01/19-00
JUL/18	72	1,01
JUN/18	101	0,48
MAI/18	96	
THIRTA GEN IRIBUTO:		
0 A 30 - 0,293144		
31 A 50 - 0,502546		

**NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM**

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora salienta a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 11-04-2019. O seu pagamento pode ser anulado também a inclusão do nome do consumidor na dívida. (30) tenta estabelecer o pagamento maior desconsiderar a dívida.

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

**RESERVADO AO FISCO** FAD7\_E82F\_A085\_FSA9\_E195\_D66A\_2757\_3588 **INFORMAÇÕES FISCAIS** - 03

Distribuição:	16,21	Base de Cálculo:	78,13	
Energia:	31,38	Alíquota ICMS:	22,00%	60,94
Transmissão:	5,30	Valor do ICMS:		
Encargos:	3,34	Valor do PIS:	1,41%	17,18
Tributos:	21,98	Valor do COFINS:	6,49%	0,85
				3,95

**INDICADORES DE CONTINUIDADE**

MEC	FIC	LEME	QICB
Final	Final	Final	Final
Último	0,00	0,00	0,00
Mês	0,00	0,00	0,00

01/2019

Recebido em:  
01/04/2019  
MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS



Recebido em:  
01 AGO 2019  
MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS

TM  
Tribunal



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007010856151930000010018608>  
 Número do documento: 2007010856151930000010018608

Num. 10557049 - Pág. 39

**anotacão**  
ENERGIA  
**cepisa**

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 739 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 06.840.740/0001-89 / Ins. Estadual: 19.251.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de Imprensa autorizada pela SEFAZ/PI/98

Para contato  
conosco, informe  
esse NÚMERO! > **SEU CÓDIGO** **1302514-7**

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
<b>JUNHO/2019</b>	<b>03-07-2019</b>	<b>30</b>	<b>8,81</b>

MARIA DA CONCEICAO PEREIRA DA SILVA  
LC CUPINS S/N B-RURAL  
CPF: 000001228688389  
CEP: 64.395-000 - PASSAGEM FRANCA DO PIAUÍ DT: 202.086.18.20.004000

DADOS DA LEITURA

Atual:	669	DATAS DA LEITURA
Anterior:	646	Atual: 27/06/2019
Constante de Multiplicação:		Anterior: 27-05-2019
Consumo Médio:	23	Próxima Leitura: 26-07-2019
Consumo Faturado:	30	Emissor: 25-06-2019
Forma de Faturamento: MINIMO		Apresentação: 27-06-2019
		Dias de Consumo: 31

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

RESID. BX. RENDA	MONO	Número Medidor	Posto	Código Post.	Média 12 meses
		A1983741		1.4.1.1	29

HISTÓRICO kWh

Mês/Ano	Consumo	Descrição da Conta	
MAI/19	5	CONSUMO 30 A R\$ 0,224023 =	6,72
ABR/19	33	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	1,11
MAR/19	26	DIFERENCA DE TARIFA	12,48
FEV/19	37	SUBVENCAO BAIXA RENDA	11,58-
JAN/19	39	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,01	
DEZ/18	31		
NOV/18	33		
OUT/18	36		
SET/18	38		
AGO/18	19		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
R\$ 0,30 - 0,26525			

**NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM**

Mes/Ano      Valor R\$      Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 12-07-2019, em função das contas reivindicadas neste faturamento. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SEDENAT. Informamos ainda que a(s) fatura(s) contabilizada(s) vencida(s) é(s) reavaliada(s) no valor de R\$ 20,80 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

05/2019      8,90      LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 3590.C3BD.602E.CBC3.10A7.688D.ADD9.9AC

Distribuição: 5,19      IMPОСTOS/TRIBUTOS - R\$ 19,20  
Energia: 9,99  
Transmissão: 1,69  
Encargos: 0,82  
Tributos: 1,51

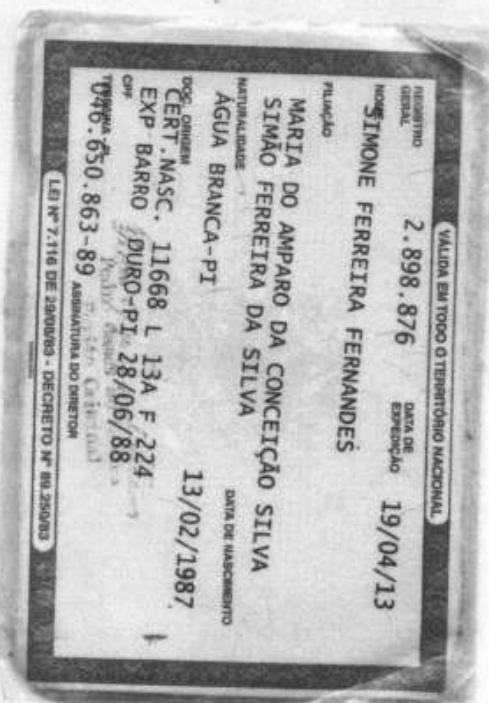
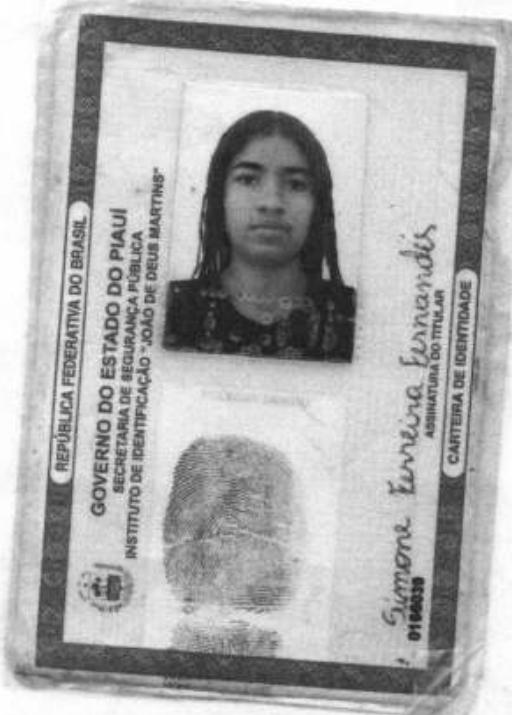
Base de Cálculo: 19,20  
Aliquota ICMS:  
Valor do ICMS:  
Valor do PIS:  
Valor do COFINS:  
1,40% 0,27  
6,49% 1,24

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC	FIC	DMIC	DICB
Mensal	8,06	16,12	32,23	4,59
Interrai				9,19
Anual				18,37
Homem				4,48
Interrai				0,00
Anual				0,00

Realizado: 0,00      Cotação: SAO PEDRO DO PIAUÍ      Período da Apuração: 04/2019      R\$0,00: 4,01





Tutuuru 2

Recebido em:

01/07/2019

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007010856151930000010018608  
Número do documento: 2007010856151930000010018608

Num. 10557049 - Pág. 41

 <p>COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ Av. Maranhão 759 – Centro/Sul – Teresina – PI CNPJ 01.840.748/0001-89   Inscrição Estadual: 19.301.383-5 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1 Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ/PI/96</p>		<p>Para contato conosco, informe esse NÚMERO! →</p> <p>SEU CÓDIGO 1887983-8</p>																																																																																											
CONTA MÊS MARÇO/2019	VENCIMENTO 02-04-2019	CONSUMO (kWh) 90	TOTAL A PAGAR (R\$) 53,70																																																																																										
<p>SIHONE FERREIRA FERNANDES LE SAD LORENCO S/N CASA CPF: 00004665086389 CEP: 64.395-000 - PASSAGEM FRANCA DO PIAUÍ DT: 201.086.17.81.027950</p> <p><b>DADOS DA LEITURA</b> kWh</p> <table border="1"> <tr> <td>Atual:</td> <td>10254</td> <td>DATA DA LEITURA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anterior:</td> <td>10164</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Constante de Multiplicação:</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Consumo Médio:</td> <td>90</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Consumo Faturado:</td> <td>90</td> <td>Código Fec.</td> <td>FCAH</td> </tr> <tr> <td>Forma de Faturamento:</td> <td>NORMAL</td> <td>Código de Impressão/Identificação:</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Dia de Consumo:</td> <td>32</td> </tr> </table> <p><b>DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA</b></p> <table border="1"> <tr> <th>Classe/Subclasses</th> <th>Unidade</th> <th>Número Medidor</th> <th>Pasta</th> <th>Código Fec.</th> <th>Média 12 meses</th> </tr> <tr> <td>RESID.BX.REND</td> <td>MONO</td> <td>A1045019</td> <td></td> <td>1.4.1.1</td> <td>99</td> </tr> </table> <p><b>HISTÓRICO kWh</b> Mês/Ano consumo</p> <table border="1"> <tr> <td>FEV/19</td> <td>91</td> <td>CONSUMO</td> <td>30 A R\$ 0,293144 =</td> <td>8,79</td> </tr> <tr> <td>JAN/19</td> <td>92</td> <td>CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)</td> <td>60 A R\$ 0,502546 =</td> <td>30,15</td> </tr> <tr> <td>DEZ/18</td> <td>107</td> <td>DIFERENCA DE TARIFA</td> <td></td> <td>2,24</td> </tr> <tr> <td>NOV/18</td> <td>129</td> <td>SUBVENCAO BAIXA RENDA</td> <td></td> <td>39,19</td> </tr> <tr> <td>OUT/18</td> <td>122</td> <td>MULTA POR ATRASO 01/19-00</td> <td></td> <td>28,16</td> </tr> <tr> <td>SET/18</td> <td>122</td> <td>JUROS POR ATRASO 01/19-00</td> <td></td> <td>1,01</td> </tr> <tr> <td>AGO/18</td> <td>110</td> <td></td> <td></td> <td>0,48</td> </tr> <tr> <td>JUL/18</td> <td>72</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>JUN/18</td> <td>101</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAI/18</td> <td>96</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>TARIFA GEN TRIBUTOS:</b> 0,40 - 0,210500 0,10 - 0,061920</p>				Atual:	10254	DATA DA LEITURA		Anterior:	10164			Constante de Multiplicação:				Consumo Médio:	90			Consumo Faturado:	90	Código Fec.	FCAH	Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de Impressão/Identificação:				Dia de Consumo:	32	Classe/Subclasses	Unidade	Número Medidor	Pasta	Código Fec.	Média 12 meses	RESID.BX.REND	MONO	A1045019		1.4.1.1	99	FEV/19	91	CONSUMO	30 A R\$ 0,293144 =	8,79	JAN/19	92	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	60 A R\$ 0,502546 =	30,15	DEZ/18	107	DIFERENCA DE TARIFA		2,24	NOV/18	129	SUBVENCAO BAIXA RENDA		39,19	OUT/18	122	MULTA POR ATRASO 01/19-00		28,16	SET/18	122	JUROS POR ATRASO 01/19-00		1,01	AGO/18	110			0,48	JUL/18	72				JUN/18	101				MAI/18	96			
Atual:	10254	DATA DA LEITURA																																																																																											
Anterior:	10164																																																																																												
Constante de Multiplicação:																																																																																													
Consumo Médio:	90																																																																																												
Consumo Faturado:	90	Código Fec.	FCAH																																																																																										
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de Impressão/Identificação:																																																																																											
		Dia de Consumo:	32																																																																																										
Classe/Subclasses	Unidade	Número Medidor	Pasta	Código Fec.	Média 12 meses																																																																																								
RESID.BX.REND	MONO	A1045019		1.4.1.1	99																																																																																								
FEV/19	91	CONSUMO	30 A R\$ 0,293144 =	8,79																																																																																									
JAN/19	92	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	60 A R\$ 0,502546 =	30,15																																																																																									
DEZ/18	107	DIFERENCA DE TARIFA		2,24																																																																																									
NOV/18	129	SUBVENCAO BAIXA RENDA		39,19																																																																																									
OUT/18	122	MULTA POR ATRASO 01/19-00		28,16																																																																																									
SET/18	122	JUROS POR ATRASO 01/19-00		1,01																																																																																									
AGO/18	110			0,48																																																																																									
JUL/18	72																																																																																												
JUN/18	101																																																																																												
MAI/18	96																																																																																												
<p><b>NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM</b></p> <p>Hes/Año Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 11-04-2019. O seu pagamento pode atrasar também a inclusão do nome do consumidor na CEDOC. Caso tenha atrasado o pagamento, favor desconsiderar.</p> <p>LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25</p>																																																																																													
<p><b>RESERVADO AO FISCO</b> FAD7, E82F-A985, F5A9, E195, D66A, 2757, 35BU</p> <p><b>COMPONENTES DA CONTA</b> R\$</p> <table border="1"> <tr> <td>Distribuição:</td> <td>16,21</td> <td>Base de Cálculo:</td> <td>78,13</td> <td>IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$</td> <td>60,94</td> </tr> <tr> <td>Energia:</td> <td>31,30</td> <td>Alíquota ICMS:</td> <td>22,00%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Transmissão:</td> <td>5,30</td> <td>Valor do ICMS:</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Encargos:</td> <td>3,34</td> <td>Valor do PIS:</td> <td>1,41%</td> <td>17,18</td> </tr> <tr> <td>Tributos:</td> <td>21,98</td> <td>Valor do COFINS:</td> <td>0,85</td> <td>0,85</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6,49%</td> <td>3,95</td> </tr> </table> <p><b>INDICADORES DE CONTINUIDADE</b></p> <table border="1"> <tr> <td>DIC</td> <td>TIC</td> <td>DINIC</td> <td>DICB</td> </tr> <tr> <td>Financeiro</td> <td>Administrativo</td> <td>Operacional</td> <td>Marketing</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table> <p>Período da impressão: 01/2019</p>				Distribuição:	16,21	Base de Cálculo:	78,13	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	60,94	Energia:	31,30	Alíquota ICMS:	22,00%			Transmissão:	5,30	Valor do ICMS:				Encargos:	3,34	Valor do PIS:	1,41%	17,18	Tributos:	21,98	Valor do COFINS:	0,85	0,85				6,49%	3,95	DIC	TIC	DINIC	DICB	Financeiro	Administrativo	Operacional	Marketing	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00																																									
Distribuição:	16,21	Base de Cálculo:	78,13	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	60,94																																																																																								
Energia:	31,30	Alíquota ICMS:	22,00%																																																																																										
Transmissão:	5,30	Valor do ICMS:																																																																																											
Encargos:	3,34	Valor do PIS:	1,41%	17,18																																																																																									
Tributos:	21,98	Valor do COFINS:	0,85	0,85																																																																																									
			6,49%	3,95																																																																																									
DIC	TIC	DINIC	DICB																																																																																										
Financeiro	Administrativo	Operacional	Marketing																																																																																										
0,00	0,00	0,00	0,00																																																																																										
0,00		0,00	0,00																																																																																										

A

Seguradora Lider

Em seguida Lando mísico  
que confirma a impossibilidade da  
víctima/beneficiária arinhar.

Atf7.

  
MEDEI CORRETORA DE SEGUROS EIRELI - ME  
José de Deus F. Aguilar Filho  
PROPRIETÁRIO





Av. Dr. Olívio Lira, 18.000 - Centro  
Teresina - Piauí - 64051-000  
Fone: (86) 3229-3337 - 3229-4722 - 3229-2311



## LAUDO MÉDICO

**HELDER FERREIRA DA SILVA**, 31 anos, DN: 28/03/1988, CARTÃO SUS: 705 0042 3071 3458, CPF: 030.843.663-65, esteve internado no HUT (prontuário: 506534) do dia 24/03/19 a 23/05/2019. Paciente vítima de traumatismo crânioencefálico grave, evoluindo com sequelas neurológicas. Encontra-se no momento, acamado, restrito ao leito, pouco contactante. Dependente de cuidados para alimentação, higiene pessoal, curativos. Portanto, apresenta-se incapacitado de exercer suas atividades laborais e totalmente dependente de cuidados de terceiros.

CID: S 06.9 / T 90

Dr. Hermano Pinheiro  
Cardiologia Clínica Médica  
CRM-PI: 4202

Dr. Hermano Pinheiro  
CRM PI 4202

Recebido em:

01 AGO 2019

Teresina-PI  
27/05/2019

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190503892      **Cidade:** Passagem Franca do Piauí      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** HELDER FERREIRA DA SILVA      **Data do acidente:** 24/03/2019      **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO

**Descrição do exame** PACIENTE EVOLUI COM EPISÓDIOS DE CEFALEIA, COM TONTURAS, COM ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL,  
**físico:** HEMIPARESIA A ESQUERDA E MONOPARESIA SUPERIOR DIREITA, AGRESSIVIDADE, COM EPISÓDIOS DE CRISES CONVULSIVAS, EM USO DE ANTICONVULSIVANTE.

**Resultados terapêuticos:** DANO NEUROLOGICO POS ACIDENTE MOTOCICLISTICO

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM IMPEDIMENTO DO SENSO DE ORIENTAÇÃO ESPACIAL

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 16/09/2019

**Conduta mantida:**

**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
Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau intenso - 75 %	75%	R\$ 10.125,00
<b>Total</b>			<b>75 %</b>	<b>R\$ 10.125,00</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190503892      **Cidade:** Passagem Franca do Piauí      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** HELDER FERREIRA DA SILVA      **Data do acidente:** 24/03/2019      **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO

**Descrição do exame** PACIENTE EVOLUI COM EPISÓDIOS DE CEFALEIA, COM TONTURAS, COM ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL,  
**físico:** HEMIPARESIA A ESQUERDA E MONOPARESIA SUPERIOR DIREITA, AGRESSIVIDADE, COM EPISÓDIOS DE CRISES CONVULSIVAS, EM USO DE ANTICONVULSIVANTE.

**Resultados terapêuticos:** DANO NEUROLOGICO POS ACIDENTE MOTOCICLISTICO

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM IMPEDIMENTO DO SENSO DE ORIENTAÇÃO ESPACIAL

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 16/09/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### 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
Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau intenso - 75 %	75%	R\$ 10.125,00
		<b>Total</b>	<b>75 %</b>	<b>R\$ 10.125,00</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190503892      **Cidade:** Passagem Franca do Piauí      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** HELDER FERREIRA DA SILVA      **Data do acidente:** 24/03/2019      **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 09/09/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GLASGOW 5)

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR.  
ALTA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** X SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### 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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		<b>Total</b>	<b>10 %</b>	<b>R\$ 1.350,00</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190503892      **Cidade:** Passagem Franca do Piauí      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** HELDER FERREIRA DA SILVA      **Data do acidente:** 24/03/2019      **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 10/09/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GLASGOW 5)

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR.  
ALTA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** X SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		<b>Total</b>	<b>10 %</b>	<b>R\$ 1.350,00</b>



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

**Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190503892**      **Vítima: HELDER FERREIRA DA SILVA**

**Data do Acidente: 24/03/2019**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), HELDER FERREIRA 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\$ 10.125,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal

100%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 100%) 75,00%

Valor a indenizar: 75,00% x 13.500,00 = R\$ 10.125,00

**Recebedor: HELDER FERREIRA DA SILVA**

**Valor: R\$ 10.125,00**

**Banco: 237**

**Agência: 000000405-7**

**Conta: 00000104769-8**

**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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 01/07/2020 08:56:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007010856151930000010018608>  
Número do documento: 2007010856151930000010018608

Num. 10557049 - Pág. 49