



Número: **0800860-96.2020.8.18.0031**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba**

Última distribuição : **17/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.787,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ORLAN RODRIGUES MACHADO (AUTOR)	JOSE CICERO FERREIRA FILHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
96874 07	13/05/2020 19:39	Certidão	Certidão
96785 77	13/05/2020 18:18	Despacho	Despacho
94182 31	27/04/2020 18:43	Certidão	Certidão
94182 24	27/04/2020 18:42	Certidão	Certidão
94148 13	27/04/2020 16:28	MANIFESTAÇÃO	MANIFESTAÇÃO
94148 16	27/04/2020 16:28	EXTRATO BENEFICIO (ORLAN)0001	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
89615 85	24/03/2020 16:47	Intimação	Intimação
89391 07	24/03/2020 12:43	Despacho	Despacho
88961 52	18/03/2020 10:16	Certidão	Certidão
88250 74	17/03/2020 16:43	Petição Inicial	Petição Inicial
88253 43	17/03/2020 16:43	PROCURAÇÃO ORLAN	Procuração
88256 49	17/03/2020 16:43	BO E CARTA DE PAGAMENTO (ORLAN)	Documentos
88256 58	17/03/2020 16:43	ATESTADOS (ORLAN)	Documentos
88845 05	17/03/2020 16:43	FICHA HOSPITALR	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
88835 66	17/03/2020 16:43	RX 1 (ORLAN)	Documentos
88853 21	17/03/2020 16:43	RX 2 (ORLAN)	Documentos

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

GABINETE DA 2ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba DA COMARCA DE PARNAÍBA

Avenida Dezenove de Outubro, 3495, Conselheiro Alberto Silva, PARNAÍBA - PI - CEP: 64209-060

PROCESSO Nº: 0800860-96.2020.8.18.0031

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: ORLAN RODRIGUES MACHADO

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

CERTIDÃO

CERTIFICO QUE, nesta data, que expedi carta de citação para a parte requerida.

O referido é verdade e dou fé.

PARNAÍBA-PI, 13 de maio de 2020.

MARCELA ZIDIRICH GAMO

Secretaria da 2ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba



Assinado eletronicamente por: MARCELA ZIDIRICH GAMO - 13/05/2020 19:39:35

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051319390551900000009220768>

Número do documento: 20051319390551900000009220768

Num. 9687407 - Pág. 1

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

2ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba DA COMARCA DE PARNAÍBA

Avenida Dezenove de Outubro, 3495, Conselheiro Alberto Silva, PARNAÍBA - PI - CEP: 64209-060

PROCESSO Nº: 0800860-96.2020.8.18.0031

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: ORLAN RODRIGUES MACHADO

Nome: ORLAN RODRIGUES MACHADO

Endereço: Quadra 07, 01, (Conj joaz Sousa), São Vicente de Paula, PARNAÍBA - PI - CEP: 64217-245

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

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Edifício Citibank, 100 andar 26, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

MANDADO

O(a) Dr.(a) , MM. Juiz(a) de Direito da **2ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba** da Comarca de PARNAÍBA, MANDA o Oficial de Justiça designado que, em cumprimento ao presente Despacho-mandado, proceda a **CITAÇÃO/INTIMAÇÃO** decisão abaixo

DESPACHO-MANDADO

1. Defiro o pedido de gratuidade da justiça. Ante as especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento posterior a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art.139, VI, do NCPC e em consonância com o Enunciado n.35 da ENFAM (“Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”). Cite-se a parte Ré para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, devendo constar que a ausência de contestação implicará no decreto da revelia e na presunção de veracidade dos fatos elencados na petição inicial.
2. **DETERMINO QUE O PRESENTE DOCUMENTO SIRVA, AO MESMO TEMPO, COMO DESPACHO E COMO MANDADO.**
3. Por este documento, fica o Oficial de Justiça que o portar autorizado a requisitar força policial para o cumprimento da diligência nele determinada. **CUMPRA-SE, NA FORMA E SOB AS PENAS DA LEI.** Poderá o Oficial de Justiça, para o cumprimento da diligência do mandado, proceder conforme o disposto no § 2º do art. 212 do CPC.

PARNAÍBA-PI, 13 de maio de 2020.

HELIOMAR RIOS FERREIRA

Juiz(a) de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba da Comarca de PARNAÍBA

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

GABINETE DA 2ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba DA COMARCA DE PARNAÍBA

Avenida Dezenove de Outubro, 3495, Conselheiro Alberto Silva, PARNAÍBA - PI - CEP: 64209-060

PROCESSO Nº: 0800860-96.2020.8.18.0031

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: ORLAN RODRIGUES MACHADO

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

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO

Certifico que, nesta data, faço a conclusão do presente processo para despacho/decisão/sentença.

PARNAÍBA-PI, 27 de abril de 2020.

MARCELA ZIDIRICH GAMO

Secretaria da 2ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

GABINETE DA 2^a Vara Cível da Comarca de Parnaíba DA COMARCA DE PARNAÍBA

Avenida Dezenove de Outubro, 3495, Conselheiro Alberto Silva, PARNAÍBA - PI - CEP: 64209-060

PROCESSO Nº: 0800860-96.2020.8.18.0031

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: ORLAN RODRIGUES MACHADO

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

CERTIDÃO

CERTIFICO QUE, nesta data, que a parte requerente se manifestou tempestivamente iD n. 9414813.

O referido é verdade e dou fé.

PARNAÍBA-PI, 27 de abril de 2020.

MARCELA ZIDIRICH GAMO

Secretaria da 2^a Vara Cível da Comarca de Parnaíba

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 2^a VARA
CÍVEL DA COMARCA DE PARNAÍBA (PI).**

PROCESSO Nº: 0800860-96.2020.8.18.0031

ORLAN RODRIGUES MACHADO, já devidamente qualificado nos autos epigrafados, por meio de seu advogado que esta subscreve vem com o devido respeito a honrosa presença de Vossa Excelência, apresentar comprovante de renda, conforme solicitado por Vossa Excelência, atendendo assim, o despacho anterior de ID7817712, datado de 10/01/2020, a fim de que lhe seja concedido, os benefícios da justiça gratuita.

Ressalta-se, que o autor é trabalhador rural, e que na época do acidente, lhe foi deferido o benefício de auxílio doença previdenciário, conforme se comprova com o histórico de Créditos e informações do benefício junto ao INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL (INSS), em anexo.

Tendo como proventos líquidos o total de R\$998,00, o equivalente a 01(um) salário mínimo à época, mediante atividade Rural.

Neste sentido requer que seja concedido ao autor o pedido de gratuidade da justiça, com base no art. 98 e seguintes do CPC e pelo artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Parnaíba (PI), 27 de Abril de 2020.

José Cícero Ferreira Filho
OAB/PI 6858

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

Página 1 de 1

21/08/2019 10:29:48

Identificação do Filiado

NIT: 126.89022.48-8

CPF: 794.850.063-49

Data de Nascimento: 23/05/1978

Nome: ORLAN RODRIGUES MACHADO

Nome da mãe: ANA RODRIGUES MACHADO

Compet. Inicial: 08/2019

Compet. Final: 08/2019

Créditos do Benefício

NB: 6204201860

Espécie: 31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO

APS: 16001050 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PARNÁIBA

Data de Início do Benefício (DIB): 19/09/2017

Data de Cessação do Benefício (DCB): 13/08/2019

Data de Início do Pagamento (DIP): 19/09/2017

MR: R\$ 998,00

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Ininvalidado	Isento IR
08/2019	01/08/2019 a 13/08/2019	R\$ 765,12	CMG - CARTAO MAGNETICO		02/09/2019		Não	Sim

→ AG 0030 013 cont 00085026-3

Banco: 237 - BRADESCO OP: 614562 - CASA DO PINTOR Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito

Data Cálculo: 17/08/2019 Origem: Geração de creditos mensais. Validade Início: 02/09/2019 Fim: 31/10/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 432,46
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 582,16
218	13. SALARIO PAGO COMPETENCIAS ANTERIORES	R\$ 249,50



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 19082116Y39S77

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

) MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 24/07/2019 11:11:19
INFBEN - Informacoes do Beneficio

Acao (Inicio Origem Desvio Restaura Fim)

NB (6204201860) ORLAN RODRIGUES MACHADO Situacao: Ativo
CPF: 794.850.063-49 NIT: 1.268.902.248-8 Ident.: 00001766948 PI

OL Mantenedor: 16.0.01.050 APS : APS Parnaiba Sabi
OL Mant. Ant.: Banco : 237 BRADESCO
OL Concessor : 16.0.01.120 Agencia: 614562 CASA DO PINTOR

Nasc.: 23/05/1978 Sexo: MASCULINO Trat.: 80 Procur.: NAO RL: NAO
Esp.: 31 AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00
Ramo Atividade: RURAL RP: N Qtd. Dep. I. Renda: 00
Forma Filiacao: SEGURADO ESPECIAL Qtd. Dep. Informada: 00
Meio Pagto: CMG - CARTAO MAGNETICO Dep. para Desdobr.: 00/00
Situacao: ATIVO Dep. valido Pensao: 00

APR. : 0,00 Compet : 07/2019 DAT : 19/09/2017 DIB: 19/09/2017
MR.BASE: 998,00 MR.PAG.: 998,00 DER : 05/10/2017 DDB: 30/10/2017
Acompanhante: NAO Tipo IR: ISENTO DIB ANT: 00/00/0000 DCA: 13/08/2019

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

PPMRES - Pecuaria

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PARNAÍBA
Av. Dezenove de Outubro, 3495, Conselheiro Alberto Silva, PARNAÍBA - PI - CEP: 64209-060
E-mail: sec.2varacivelparnaiba@tjpi.jus.br

PROCESSO Nº: 0800860-96.2020.8.18.0031
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO: [Seguro]
AUTOR(A): ORLAN RODRIGUES MACHADO
RÉU(S): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

AVISO DE INTIMAÇÃO

DESPACHO/DECISÃO/SENTENÇA DE ID: 8939107

Parnaíba-PI, 24 de março de 2020.

**MILENA SAMPAIO BESSA PINTO
ESTAGIÁRIA**

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

2ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba

Avenida Dezenove de Outubro, 3495, Conselheiro Alberto Silva, PARNAÍBA - PI - CEP: 64209-060

PROCESSO N°: 0800860-96.2020.8.18.0031

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: ORLAN RODRIGUES MACHADO

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

DESPACHO

Conforme disposto no art. 98 do NCPC, “A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios têm direito à gratuidade da justiça, na forma da lei”.

Todavia, o magistrado, ao analisar o pedido, perquirirá sobre as reais condições econômico-financeiras do requerente, podendo solicitar que o mesmo comprove nos autos que não pode arcar com as despesas processuais e com os honorários de sucumbência, senão vejamos: Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.[...]§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.

Em aplicação analógica ao disposto nos arts. 98 e seguintes CPC, entendo que, mesmo no caso de pedido de pagamento das custas processuais ao final do processo ou parcelamento destas, cabe ao magistrado, ao analisar referido pleito, perquirir sobre as reais condições econômico-financeiras do requerente, podendo solicitar que o mesmo comprove nos autos que não pode arcar de forma antecipada, como é a regra, as custas e despesas processuais (art. 82 do CPC).

Assim, em conformidade com o art. 321 do NCPC c/c art. 99 § 2º do NCPC, intime-se a parte requerente para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial, comprovando sua situação de pobreza apta ao deferimento da gratuidade de justiça, inclusive colacionando outras provas, entre as quais o extrato bancário dos últimos 4 (quatro) meses, declaração de imposto de renda do último exercício, informação se possui se é titular/sócio/representante de alguma pessoa jurídica juntado aos autos informações desta, sob pena de indeferimento do pedido.

Diligências necessárias

PARNAÍBA-PI, 23 de março de 2020.

HELIOMAR RIOS FERREIRA
Juiz(a) de Direito da 2^a Vara Cível da Comarca de Parnaíba

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PARNAÍBA
Av. Dezenove de Outubro, 3495, Conselheiro Alberto Silva, PARNAÍBA - PI - CEP: 64209-060
E-mail: sec.2varacivelparnaiba@tjpi.jus.br

PROCESSO Nº: 0800860-96.2020.8.18.0031

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO: [Seguro]

AUTOR(A): ORLAN RODRIGUES MACHADO

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

CERTIDÃO

Certifico que, nesta data, realizei a triagem, constatando que:

- I - A classe processual está correta e os assuntos são pertinentes à demanda;
- II - Os documentos acostados à inicial encontram-se legíveis;
- III - Todas as partes e o advogado subscritor da inicial estão devidamente cadastrados no sistema *PJe*, bem como a qualificação dada pela parte demandante e os documentos apresentados estão convergentes;
- IV - Foram preenchidos os demais requisitos da petição inicial (o fato e os fundamentos jurídicos do pedido; o pedido com as suas especificações; e o valor da causa);
- V - Uma das partes possui domicílio ou estabelecimento nesta Comarca;
- VI - Há instrumento de mandato anexo ao autos eletrônicos;
- VII - Há pedido de gratuidade de justiça na inicial e no sistema;
- VIII - Consultando o *PJe* e o *Themis Web*, verificou-se que não há demanda similar a esta distribuída no sobredito sistema.

O referido é verdade. Dou fé.

Parnaíba, 18 de março de 2020.

MILENA SAMPAIO BESSA PINTO
ESTAGIÁRIA

Exmo. Sr. Dr. Juiz de Direito da ____ Vara Cível da Comarca de Parnaíba-PI.

ORLAN RODRIGUES MACHADO, Brasileiro, casado, atualmente desempregado, portador do RG. nº 1.766.948 SSP-SP, inscrito no CPF sob o nº 794.850.063-49, residente e domiciliado no Conjunto Joaz Souza II, Quadra 07, Casa 01, Bairro São Vicente de Paula, CEP 64.217-245, na Cidade de Parnaíba/PI., vêm respeitosamente, à presença de V. Exa., por intermédio de seu advogado in fine assinado, com endereço profissional na Av. Governador Chagas Rodrigues n 857, Centro, nesta cidade, para propor, com fulcro no artigo 3º da Lei 6.194/74 e demais disposições aplicáveis à matéria a presente

AÇÃO DE COBRANÇA

em face da **SEGURADORA LÍDER DE CONSÓRCIOS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço para notificações na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar – Rio de Janeiro – RJ, pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

I. PRELIMINARMENTE

1. DA JUSTIÇA GRATUITA

O autor não possui condições de pagar as custas e despesas do processo sem prejuízo próprio ou de sua família, conforme declaração de hipossuficiência anexa, sob égide no Novo Código de Processo Civil, art. 98 e seguintes e pelo artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal. Desse modo, o autor faz jus à concessão da gratuidade de Justiça. Insta ressaltar que entender de outra forma seria impedir os mais humildes de ter acesso à Justiça, garantia maior dos cidadãos no Estado Democrático de Direito.

2. QUANTO À AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO (CPC, ART. 319, INC. VII)

O Promovido opta pela realização de audiência conciliatória (CPC, art. 319, inc. VII), razão qual requer a citação da Promovida, por carta (CPC, art. 247, caput) para comparecer à audiência designada para essa finalidade (CPC, art. 334, caput c/c § 5º).

II. DOS FATOS

O requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 19 de Setembro de 2017, conforme demonstra a cópia da Certidão de Ocorrência anexa, portanto o mesmo é beneficiário da indenização por danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT, que compreende invalidez, prevista no artigo 3º da Lei nº 6194/74, conforme comprovam os documentos inclusos.

Em virtude do acidente de trânsito, **sofreu o autor traumatismo com lesão grave em seu platô tibial, evoluindo com osteoartrite e instabilidade crônica do joelho, necessitando de outros procedimentos cirúrgicos, tendo ate os dias atuais limitação de movimento, devido a atrofia muscular, apresentando dor, rigidez, e incapacidade funcional, que o incapacita para o trabalho**, conforme demonstram os documentos anexos, e apesar de ter feito tratamento especializado, não houve nenhuma melhora, havendo uma perda da função em 90% (Noventa por cento por cento), do membro atingido.

Administrativamente requereu junto a seguradora ré, o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, que tem direito e lhe é garantido por lei, apresentou toda a documentação exigida pela seguradora.

Acontece Excelência que o autor recebeu apenas a importância de R\$ 2.362,50 (Dois mil trezentos e sessenta e dois reais cinquenta centavos), que lhe foi disponibilizado na data de 10 de Maio de 2018, valor este inferior ao valor fixado pela Lei 6.194/74, razão pela qual é proposta a presente ação, para pleitear a diferença existente entre o valor recebido e o devido. Vejamos.

III. DO DIREITO

A indenização por invalidez no seguro DPVAT

O Seguro DPVAT tem como um de seus escopos, dentre outros, fornecer uma indenização em dinheiro àqueles que experimentaram danos pessoais oriundos de acidente de trânsito. Aliás, essa cobertura por invalidez permanente está expressa no já citado art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Por seu turno, o art. 4º do mesmo diploma nos indica a quem deve ser paga tal indenização:

Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

Parágrafo único. (Revogado pela Lei nº 8.441, de 1992).

§ 1º (Revogado).

§ 2º (Revogado).

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

A situação do postulante se subsumi perfeitamente à segunda parte do dispositivo, pois foi vítima de acidente automobilístico, sendo indiscutível, então na qualidade de beneficiário do seguro em comento. Assim, fixado este entendimento, resta agora determinarmos qual o correto valor a que tem direito.

Com a edição da Medida Provisória 451, de dezembro de 2008, posteriormente convertida na Lei 11.945, de junho de 2009, foram promovidas novas alterações na Lei 6.194/74, especialmente para fixar graus de invalidez permanente, total e parcial, bem como os respectivos percentuais aplicáveis a cada caso, conforme o membro/órgão lesado, critérios estes que foram incluídos, através de um anexo, tendo referida legislação entrado em vigor, para as regras relativas ao Seguro DPVAT, em 16/12/2008, senão vejamos:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009).

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela

Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá 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, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de seqüelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Importante sinalar, para análise da presente questão, que o sinistro ocorreu sob a égide da Lei nº 11.945/09, que estabeleceu que a Lei nº 6.194/74 passou a vigorar, desde 22.12.2008, acrescida de tabela relativa aos percentuais indenizatórios para seguro DPVAT, ora transcrita:

Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	25
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10

Da análise da documentação que acompanha a inicial, mormente o laudo de médico, expedido pelo médico especialista em ortopedia e traumatologia, Dr. Luiz Alberto Carneiro, CRM nº 1203, anexo, que informa que a vítima sofreu **traumatismo com lesão grave em seu platô tibial, evoluindo com osteoartrite e instabilidade crônica do joelho, necessitando de outros procedimentos cirúrgicos, tendo ate os dias atuais limitação de movimento, devido a atrofia muscular, apresentando dor, rigidez, e incapacidade funcional, com lesão neural irreversível, caracterizando invalidez permanente parcial completa**, com incapacidade funcional de membro havendo uma perda da função em 90% (Noventa por cento por cento).

Assim, o caso se enquadra perfeitamente ao inciso I do parágrafo primeiro do art. 3º da Lei 6.194/74: “**quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadradada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura”.**

Portanto, a Promovente faz juz a ter seu seguro tabelado na forma prevista no inciso I, §1º, art. 3º da Lei do Seguro DPVAT, como demonstrado acima, ou seja, faz juz a

receber o percentual de 90% (Noventa por cento) do valor total do seguro, haja vista a perda da função dos membros atingidos, e indicação do laudo médico anexo, tal valor corresponde à R\$ 12.150,00 (Doze mil cento e cinquenta reias), devendo ser reduzido o valor já recebido, acrescentado de correção monetária e juros de mora a contar da citação.

IV - DOCUMENTOS EXIGIDOS PAGA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

Para o recebimento da indenização por invalidez permanente prevista no Seguro DPVAT ao postulante deverá apresentar documentos capazes de demonstrar o fato, o dano dele resultante e sua qualidade de beneficiário.

Essa a exigência do art. 5º, § 1º, da Lei nº 6.194/74:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

b) prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico-assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

Seguindo orientação da seguradora a postulante encaminhou dentre os documentos exigidos pela lei, prontuários médicos, fichas de atendimento e tudo o mais que foi exigido para a elucidação do sinistro, bem como seus documentos pessoais, autorização de pagamento, etc...

Conclui-se, portanto que

A autora está amparada pelo direito conforme preceitua a lei nº 6.194/74;

Os documentos necessários à comprovação dos fatos foram devidamente entregues a requerida;

V – DA NÃO OCORRÊNCIA DA PRESCRIÇÃO

Ab initio, consigna o requerente que não se operou o prazo prescricional, pois o evento que ensejou a indenização ora pleiteada ocorreu em 19/09/2017.

Nesse sentido, o artigo 205 do Código Civil vigente estabelece que a

prescrição ocorre em dez (10) anos, quando a lei não lhe haja fixado prazo menor, sendo esta a natureza da pretensão trazida a este Juizado Especial.

No caso presente, **o pagamento feito a menor é datado de 10 de maio de 2018**, conforme documento anexo, pelo que a presente ação é proposta tempestivamente, pelo que se requer o seu acolhimento.

VI – DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Muito embora a indenização do seguro DPVAT não seja recomposta nominalmente pela correção monetária, o prêmio do seguro DPVAT vem evoluindo anualmente, em irrazoável e desproporcional tratamento.

Permitir tal distorção e não intervindo o Judiciário para recompor as perdas monetárias que reduzem a indenização, haverá enriquecimento sem causa das seguradoras com enorme prejuízo aos segurados.

Lembrando que a Lei n. 6.194/74, em sua primeira redação, vinculava a indenização ao valor do salário mínimo vigente (40 salários mínimos), em procedimento cuja constitucionalidade, inclusive, chegou a ser questionada nos Tribunais.

Com as modificações implementadas pela Medida Provisória n. 340/06 (posteriormente convertidas na Lei n. 11.482/07), a indenização do seguro DPVAT passou a ter valor certo (ainda que proporcional à lesão), com limite máximo de até R\$13.500,00.

Ao tempo da implementação da legislação antiga, não havia preocupação quanto à correção monetária do valor indenizatório porque a indenização era calculada com base no valor do salário mínimo vigente à época do sinistro (com correção monetária a partir da conversão do valor indenizatório em pecúnia).

Com a alteração legislativa, entretanto, a adoção do valor abstrato previsto na lei - R\$ 13.500,00 - sem a recomposição do valor monetário, importará em corrosão do total indenizatório pelo processo inflacionário.

Não é razoável conceber que o valor da indenização permaneça *ad eternum* estagnado, enquanto os valores dos prêmios são reiteradamente corrigidos, considerando, principalmente, que aquela se trata de um instituto para minorar ou acalentar a vítima já penalizada pelo acometimento de um sinistro.

Assim, é preciso atualizar monetariamente o valor previsto na lei, recompondo-o sem ofender o princípio da separação dos poderes, notadamente porque o Legislativo, ao editar a Lei n. 6.194/74 em sua novel redação, convalidando a Medida Provisória 340/06, não previu forma de atualização do valor indenizatório e o Executivo, majorando exclusivamente o prêmio, só faz aumentar a desigualdade entre o dever (pagar o prêmio) e o direito (receber a indenização) do segurado.

Neste sentido vem sendo o reiterado entendimento dos Tribunais pátios:

DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)
- CORREÇÃO MONETÁRIA DE VALOR INDENIZATÓRIO PAGO ADMINISTRATIVAMENTE - SENTENÇA IMPROCEDENTE - RECURSO DO AUTOR - CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO A QUO
- NOVEL ENTENDIMENTO DA CÂMARA - MEDIDA PROVISÓRIA 340/06 - POSSIBILIDADE - RECURSO PROVIDO - SENTENÇA

MODIFICADA. Em sede de seguro obrigatório (DPVAT) a correção monetária tem seu termo a quo incidindo a partir da MP n. 340/06 e seu término por ocasião do pagamento integral. (TJSC, Apelação Cível n. 2015.011177-0, de Braço do Norte, rel. Des. Monteiro Rocha, j. 19-03-2015).

Ainda:

SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT Ação de cobrança Correção Monetária Mera recomposição do valor nominal da moeda Incidência a partir da vigência da Medida Provisória nº 340/2006, sob pena de enriquecimento ilícito das seguradoras Dano moral inocrrente. Apelação parcialmente provida. (TJSP, AC n. 0001466-83.2014.8.26.0472, 36ª Câmara de Direito Privado, Relator(a): Sá Moreira de Oliveira, julgado em 26/03/2015, sem grifo no original).

Por fim:

SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO PAGA ADMINISTRATIVAMENTE. VALOR NOMINAL. EVENTO DANOSO. CORREÇÃO MONETÁRIA. INCIDÊNCIA A PARTIR DA ENTRADA EM VIGOR DA MP 340/06. RECOMPOSIÇÃO DA PERDA INFLACIONÁRIA DA MOEDA DEVIDA. QUITAÇÃO A MENOR. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO.

A MP 340/06, convertida na Lei nº 11.482/07, fixou o valor de R\$13.500,00 para a indenização de seguro obrigatório DPVAT, contudo, não estabeleceu a forma de correção monetária, que é devida a fim de recompor a perda inflacionária daquela quantia, sob pena de inadmissível prejuízo à vítima de acidente de trânsito e enriquecimento sem causa das seguradoras que compõem o consórcio DPVAT. Não configura dano moral o pagamento administrativo do valor singelo estabelecido pelo art. 3º da Lei n.º 6.1974/74, com as alterações dadas pela Lei n.º 11.482/07. Recurso parcialmente provido. (TJSP, AC n. 1000620-52.2014.8.26.0568, 35ª Câmara de Direito Privado, Relator(a): Gilberto Leme, julgado em 29/09/2014, sem grifo no original)

Logo, omissa a lei acerca da paridade do valor do prêmio com o valor indenizatório, deve este ser atualizado desde a data de vigência da Medida Provisória, em 29/12/2006, evitando-se sua desvalorização monetária.

VII - DOS PEDIDOS

Ante o exposto, e mais do que dos autos se consta requer a Vossa Excelência sejam julgados procedentes os seguintes pedidos:

1 - Condenar a requerida no pagamento da diferença existente entre o valor quitado administrativamente no valor de R\$ 2.362,50 (Dois mil trezentos e sessenta e dois reais cinquenta centavos), e o determinado pela Lei n.º 6.194/74, que é de 90% de R\$ 13.500,00

(Treze mil e quinhentos reais), perfazendo um crédito em favor do requerente no valor de R\$ 9.787,50 (Nove mil setecentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), quantia sobre a qual deverá incidir correção monetária desde o advento da MP n. 340/2006 e juros desde o sinistro.

2 - A citação da Requerida, por correio no endereço já declinado, para que, querendo, oferecer defesa e produzir prova, sob pena de confissão e revelia;

3 - A condenação da requerida ao pagamento dos honorários advocatícios à base de 20% sobre o valor da condenação, bem como ao pagamento das custas e demais encargos processuais, acrescidos de juros e correção monetária.

4 - A parte Promovente opta pela realização de audiência conciliatória (CPC, art. 319, inc. VII), razão qual requer a citação da Promovida, por carta (CPC, art. 247, **caput**) para comparecer à audiência designada para essa finalidade (CPC, art. 334, **caput** c/c § 5º).

5 –Requer finalmente os benefícios da Justiça Gratuita, eis que se declara ser pessoa pobre na forma da Lei, portanto, não reúne condições financeiras de arcar com despesas do processo judicial, sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do CPC e pelo artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos.

Dá-se à presente causa o valor de R\$ R\$ 9.787,50 (Nove mil setecentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Termos em que
Pede deferimento.
Parnaíba/PI, 12 de Março de 2020.

José Cícero Ferreira Filho
OAB/PI 6858

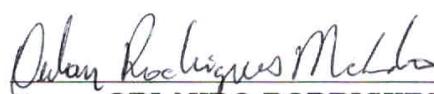
PROCURAÇÃO AD-JUDICIA

OUTORGANTE(S): ORLANDO RODRIGUES MACHADO, Brasileiro, casado, atualmente desempregado, portador do RG. nº 1.766.948 SSP-SP, inscrito no CPF sob o nº 794.850.063-49, residente e domiciliado no Conjunto Joaz Souza II, Quadra 07, Casa 01, Bairro São Vicente de Paula, CEP 64.217-245, na Cidade de Parnaíba/PI.

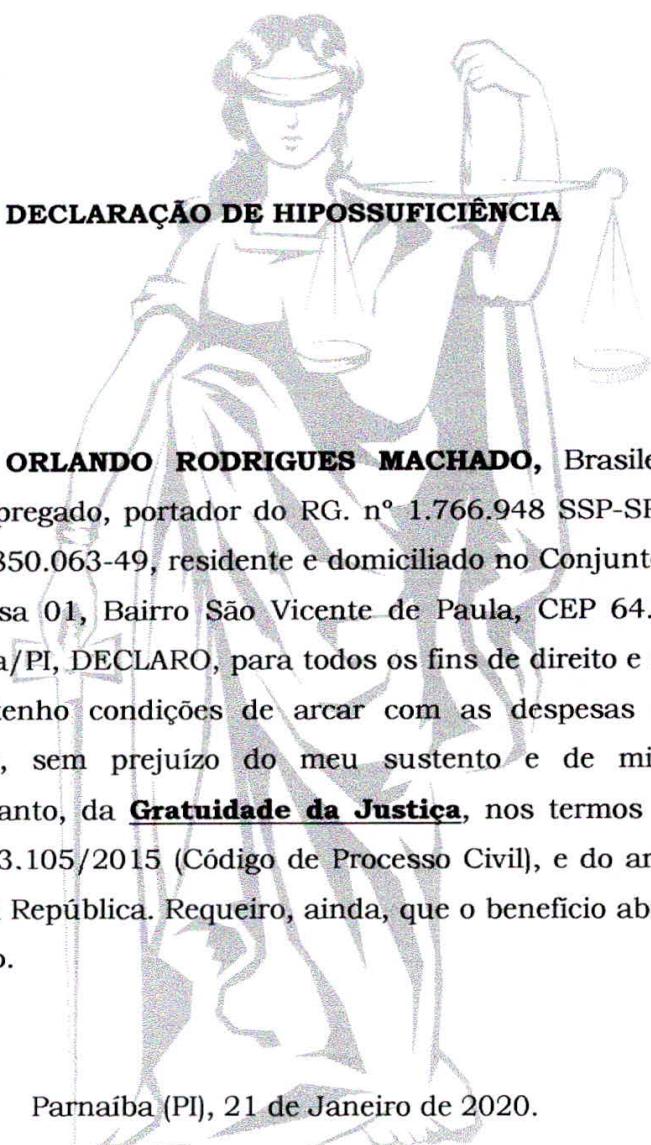
OUTORGADO: Dr. FRANCISCO JOSÉ GOMES DA SILVA, Brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-PI o nº 5234/07, e **Dr. JOSÉ CÍCERO FERREIRA FILHO**, Brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-PI o nº 6858, ambos com Escritório na cidade de Parnaíba, Estado do Piauí, na Rua Tabajara nº 535, Bairro São Francisco, nesta cidade.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** confere ao **OUTORGADOS** plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Parnaíba (PI), 21 de Janeiro de 2020.


ORLANDO RODRIGUES MACHADO
CPF nº 794.850.063-49

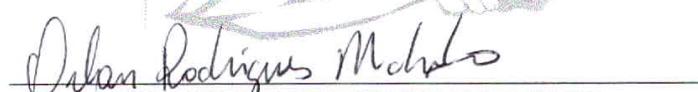
Rua Tabajara, 535, São Francisco da Guarita - Cep: 64.215-210 - Parnaíba-PI
Fone/fax: 3322 4469 – (86) 999280457 e 995049214



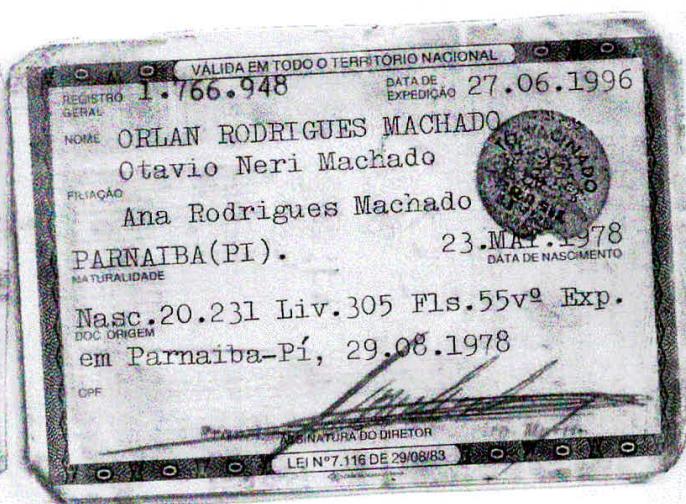
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **ORLANDO RODRIGUES MACHADO**, Brasileiro, casado, atualmente desempregado, portador do RG. nº 1.766.948 SSP-SP, inscrito no CPF sob o nº 794.850.063-49, residente e domiciliado no Conjunto Joaz Souza II, Quadra 07, Casa 01, Bairro São Vicente de Paula, CEP 64.217-245, na Cidade de Parnaíba/PI, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), e do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República. Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Parnaíba (PI), 21 de Janeiro de 2020.



ORLANDO RODRIGUES MACHADO
CPF nº 794.850.063-49





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 / Insc. Estadual 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Serv. 93-1
Regime especial de impressão autorizada pelo SEFAZ/06/98

CONTA MÊS

VENCIMENTO

OUTUBRO/2019

30/10/2019

FRANCISCO ZACARIAS DA SILVA

CJ: JOAZ SOUZA I 01 R 06 Q 07 C 01 - JOAZ SOUZA

CPF: 00000000000000000000

CEP: 64000-245 - PARNAÍBA

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Atual: 11886

Anterior: 11879

Constante de Multiplicação:

Consumo Médio:

Consumo Faturado:

Forma de Faturamento:

RESIDENCIAL

HISTÓRICO KWH

Mês/ano consumo

SET/18

AGO/18

JUL/18

JUN/18

MAI/18

ABR/18

MAR/18

FEV/18

JAN/18

DEZ/18

Set/18

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0



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

630 v. 1.0



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 101302.007191/2017-16

Unidade de Registro: 1º DP DE PARNAÍBA

Resp. pelo Registro: Fernando Oliveira Aragão

Data/Hora: 23/12/2017 - 19:09

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

2º DP DE PARNAÍBA

Data/Hora

19/09/2017 - 18:10

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PARNAÍBA

Bairro

PINDORAMA

Endereço

RUA TIMBIRA COM RUA AFONSO PENA, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ORLAN RODRIGUES MACHADO

Tipo Enolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 1766948 SSPPI PI

Mãe: ANA RODRIGUES MACHADO

Pai: OTAVIO NERI MACHADO

Endereço: CONJ. JOAZ SOUSA I RUA 06 QD 07 CASA 01, Nº 01

Bairro: SAO VICENTE DE PAULA

Cidade: PARNAÍBA

Telefone(s): 86-9502-7266

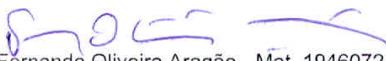
NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

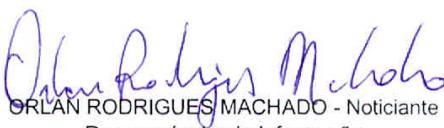
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

PARA COMUNICAR QUE NA DATA, HORA E LOCAL, CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 150 TITAN EX, COR VERMELHA, ANO 2015/2015, PLACA PIH 3292 PARNAIBA - PI, RENAVAM 1044713515, CHASSI 9C2KC1660FR506559, EM NOME DE SEU IRMÃO OTAVIO NERI MACHADO FILHO, C.P.F 451.365.213-68, UM VEICULO DESCONHECIDO, COLIDIU NA MOTO ONDE VEIO AO SOLO, SOFRENDO LESÃO ESPORTA NA TIBIA ESQUERDA E ESCORIAÇÕES PELO CORPO, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HEDA, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO.


Fernando Oliveira Aragão - Mat. 1946072
AGENTE DE POLÍCIA

Fernando Oliveira Aragão
Agente de Polícia
Mat. 194.607-2


ORLAN RODRIGUES MACHADO - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2018

Carta nº: 12784204

A/C: ORLAN RODRIGUES MACHADO

Nº Sinistro: 3180094202
Vitima: ORLAN RODRIGUES MACHADO
Data do Acidente: 19/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ORLAN RODRIGUES MACHADO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000030

Conta: 00000085026-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETAN - PI 9020160326518 N° 012713254584 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	1044713515		2017
OTAVIO MERI MACHADO FILHO ***** ***** CPF / CNPJ 45136521368 PLACA PIH-3292 PLACA ANT / UF - CHASSI 9C2KC1660FR506559 ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NEHNUHA COMBUSTIVEL ALCO/GASOL MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX ANO FAB. 2015 ANO MOD. 2015 CAP / POT / CIL 002P/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA I P V A COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC / COTAS 1º IPVA FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS 2º 3º PAGO PRÉMIO TARIFÁRIO FNS (R\$) 81,28 DENATRAN (R\$) 9,03 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,31 PRÉMIO TARIFÁRIO CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 0,70 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) 185,50 PAGAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 23/02/2017 SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.248.608/0001-04 www.seguradoralider.com.br			
SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS DURANTE O TRANSPORTE SEGURADORA LÍDER - DPVAT PI N° 012713254584 BILHETE DE SEGURO DPVAT ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvatsegurodotransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 22/4/2017 VIA 1 CPF / CNPJ 45136521368 PLACA PIH-3292 RENAVAM 1044713515 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX ANO FAB. 2015 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2KC1660FR506559 PRÉMIO TARIFÁRIO FNS (R\$) 81,28 DENATRAN (R\$) 9,03 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,31 CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 0,70 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) 185,50 PAGAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 23/02/2017 SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.248.608/0001-04 www.seguradoralider.com.br			

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu _____

RG nº _____ data da expedição ____ / ____ / ___, órgão _____,

Portador do CPF, _____ com domicilio na cidade de _____

_____ no estado de _____ onde resido na
(Rua/Avenida/Estrada) _____ nº _____

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 _____
cujo condutor era _____

Veículo: _____

Ano: _____

Modelo: _____

Placa: _____

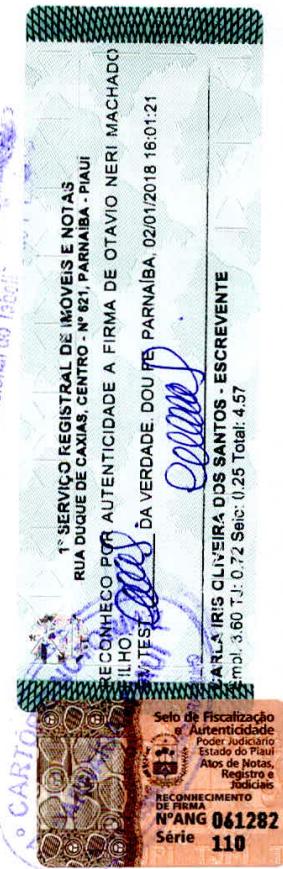
Chassi: _____

Data do Acidente: _____

Local e Data _____ / _____ / _____

Ótavio Neri Machado Lich

Assinatura do Declarante



Almir Rodrigues Machado

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



ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE
DE MEDICINA
REGIONAL DE PARNAÍBA



SERIE - A Nº 149884

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins e a pedido do (a) interessado (a) que atendí

Orlens Rodrigues
Machado RG/CPF

Portador CID 5933 (Autorizado pelo paciente) M19.1

04840 M65.8

Portador de sequelas de
Fratura do plato Tibial (C)
envolvidas com osteo-ertrite,
permittentes a dorabilidade
crônica do joelho. 07 08 19

PARNAÍBA, DE

Deveras *levar*
afastar-se *CRM* *CPF* *Dr. Luiz Alberto Carneiro*
fastidio do tempo *Médico Ortopedista Traumatologista*
in de amarado *CPF 112.447.945-15*
CRM: 1203

COLEGA MORALIZE O ATESTADO MÉDICO UTILIZE O FORMULÁRIO DA
APM PARA OS SEUS ATESTADOS.
PARTICIPE DA APM.



ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE
DE MEDICINA
REGIONAL DE PARNAÍBA



SERIE - A N° 115102

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins e a pedido do (a) interessado (a) que atendi

Enilson Rodrigues Machado

RG/CPF

Portador CID 582 (Autorizado pelo paciente) encontra-se

em uso antipréticos para
fractura de tíbia (E), necessitando
de reposo das extremidades
profundas para 90 (noventa)
dias para evolucão.

PARNAÍBA, 24 DE 10 DE 17.

CRM

Dr. Bernardo Sousa Filho
CRM-PB 223 TEOT 8548
Ortopedista / Traumatologista

COLEGA MORALIZE O ATESTADO MÉDICO UTILIZE O FORMULÁRIO DA
APM PARA OS SEUS ATESTADOS.
PARTICIPE DA APM.



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
PARNAÍBA - PI**



RECEITUÁRIO

Uso exclusivo na
Rede Municipal de Saúde

Nº do Cartão do SUS

Carimbo da Unidade de Saude

Nome do Usuário:

Orlon Rodrigues Machado

Endereço:

Judo Médico

Paciente 40 anos, masculino, vítima de
acidente motociclistico (colisão moto x
carro) em setembro de 2017, apresentan-
do diagnóstico de fratura plato tibial
exposto, realizado tratamento cirur-
gico de urgência com fixação, debride-
mento e osteossíntese, desde então encon-
trase em acompanhamento ortopédico
periódico e reabilitação fisioterápica, mon-
tem queixa de dor, fraqueza muscular
e limitação de movimento (extensão - 10°,
flexão 120°), portanto não tendo condicões
de exercer suas atividades laborais nos
próximos 06 (seis) meses.

CD: 82.1/T93.2/M25.5

issional/Carimbo LB
Dr. Leonardo Braz
Ortopedia e Traumatologia

08/08/2018

CRM - PI 5292 / TEOT 15326



ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE
DE MEDICINA
REGIONAL DE PARNAÍBA



SERIE - A Nº 118204

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins e a pedido do (a) interessado (a) que atendi

Dicas Renan Macusano

RG/CPF 7932

Portador CID 5823 (Autorizado pelo paciente) subscrito

A paciente, informando limitações

para exercer suas atividades

esportivas, necessárias para

atividades

07 05 2018
PARNAÍBA, DE DE

CRM 3470 CPF 3470
Dr. Vitor Carneiro
Médico
CRM 3470

COLEGA MORALIZE O ATESTADO MÉDICO UTILIZE O FORMULÁRIO DA
APM PARA OS SEUS ATESTADOS.
PARTICIPE DA APM.



SORT

Serviço de Ortopedia Traumatologia e Fisioterapia Ltda.

CNPJ 06.632.152/0001-93
Praça Santo Antônio, 643 - Fone: 3321-3016
PARNAÍBA - PI CEP: 64.200-000
servicoortopedia@hotmail.com

Orizon Rodrigues Machado

R+

Perflame

Uso: 12/12 horas Viz Oral 3x05

De flazimuron

Uso: 12/12 horas Viz Oral 2x05

Em 07/08/19



Dr. Paulo Eudes
Dr. Luiz Carneiro
Dr. Vitor Carneiro
Dra. Renata Carneiro
Dr. Daniel Silva

CRM 383
CRM 1203
CRM 3470
CREFITO 207687-F
CREFITO 147440-F



CLÍNICA ARMANDO CAJUBÁ
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

CENTRO MÉDICO PARNAIBANO

Nº Ordem: 246438

Rgh: 73420

Filme: 246438-DE

Data: 07/05/2018

Cliente: ORLAN RODRIGUES MACHADO
Médico:

Exame: RADIOGRAFIA DA TÍBIA ESQUERDA

Laudo

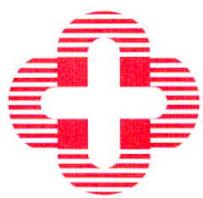
- Controle de fratura antiga na tíbia proximal, com fixação metálica com parafusos.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

OPINIÃO: - Controle de fratura antiga na tíbia proximal, com osteossíntese metálica.

Dr. Breno Marco Pereira Gomide
CRM-PI 5507
Médico Radiologista RQE 2101

Dr. Armando Cajubá de Britto Neto
CRM-PI 3929
Médico Radiologista RQE 1647

Dr. Armando Cajubá de Britto Filho
CRM-PI 1220
Médico Radiologista RQE 2103



CLÍNICA ARMANDO CAJUBÁ
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

CENTRO MÉDICO PARNAIBANO

Nº Ordem: 279479

Rgh: 90982

Filme: 279479

Data: 07/08/2019

Cliente: ORLAN RODRIGUES MACHADO
Médico: LUIS ALBERTO CARNEIRO

Exame: RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Laudo

- Controle de fratura antiga na tíbia proximal, com fixação metálica com parafusos.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

OPINIÃO: Controle de fratura antiga na tíbia proximal, com osteossíntese metálica. 

Dr. Breno Marco Pereira Gomide
CRM-PI 5507
Médico Radiologista RQE 2101

Dr. Armando Cajubá de Britto Neto
CRM-PI 3929
Médico Radiologista RQE 1647

Dr. Armando Cajubá de Britto Filho
CRM-PI 1220
Médico Radiologista RQE 2103



SERVICO DE RADIOLOGIA
SETOR DE RAIOS X

DATA: 19/09/2018

PACIENTE: ORLAN RODRIGUES MACHADO

MÉDICO SOLICITANTE:

EXAME: RAIOS-X DO JOELHO

LAUDO

Exame realizado demonstrou:

- Fixação por parafusos metálicos no 1/3 proximal da tibia.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO:

- Fixação por parafusos metálicos no 1/3 proximal da tibia.

Dr. Carlos Eduardo Ramalho Barros.

CRM 2915-PI CBR 2790

Dr. Armando Cajubá de B. Neto.

CRM- 3929-PI

Dr. Armando Cajubá de B. Filho.

CRM 11220

Dr. Brenno Marco Pereira Gomide.

CRM-PI 5507

ORIGINAL
FACSIMIL
CÓPIA



ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE
DE MEDICINA
REGIONAL DE PARNAÍBA



SERIE - A Nº 115102

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins e a pedido do (a) interessado (a) que atendi

Enferm Rodriguez Marinho

RG/CPF _____

Portador CID 582 (Autorizado pelo paciente) encontra-se

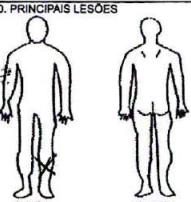
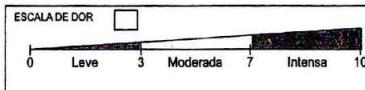
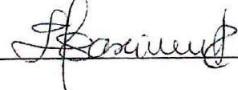
em fase ortopédica para
osteotese de tibia (E), necessitando
ajuda de dos estivadores
profissionais para 90 (noventa)
dias para convalescência

PARNAÍBA, 24 DE 10 DE 17

CRM.

Dr. Bernardo Sousa Filho
Ortopedista / Traumatologista
CRM/PI/2023/TEOT 6518

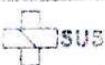
COLEGA MORALIZE O ATESTADO MÉDICO UTILIZE O FORMULÁRIO DA
APM PARA OS SEUS ATESTADOS.
PARTICIPE DA APM.

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DO SAMU 192 PARNÁBA		Nº DA SOLICITAÇÃO: 104 AR 06			
1. DATA	2. ENDEREÇO				
06/09/17	Av. Parauapebas	C 21 C 29 C 22 X 42 C 23			
3. REFERÊNCIA	4. SEXO	5. IDADE			
	Sexo Masculino	6. BAIRRO			
7. NOME	8.1 - VIAS AÉREAS				
Wilton Rodrigues Machado	<input checked="" type="checkbox"/> Párvias	<input type="checkbox"/> Obstruções			
8.2 - RESPIRAÇÃO/VENTILAÇÃO	<input type="checkbox"/> Taquicôndilo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Disponível <input type="checkbox"/> Ausente Posição da Traquéia <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Desviada Tórax <input type="checkbox"/> Simétrico <input type="checkbox"/> Assimétrico				
F. Resp.:	Sa 02				
8.3 - CULAGÃO	Pele <input type="checkbox"/> Rosada <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Cianótica Mucosas <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Ídrica Extremidades <input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Cianótica Pulso <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Fíliforme <input type="checkbox"/> Irregular				
P. Arterial	Pulso				
8.4 ESCALA DE GLASGOW	VARAVAS				
	ESCORE				
	Abertura Ocular	Esportânea 4 À Voz 3 À dor 2 Nenhuma 1			
	Resposta Verbal	Orientada 5 Confusa 4 Palavras inapropriadas 3 Palavras incompreensíveis 2 Nenhuma 1			
	Resposta Motor	Obediente comandos 6 Localiza dor 5 Movimento de retirada 4 Extensão normal 3 Extensão anormal 2 Nenhuma 1			
	TOTAL: (< 8 INTUBAÇÃO)				
9. CAUSAS	9.1. EXTERNAS				
	<input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Capotamento <input checked="" type="checkbox"/> Colisão com animal de produção <input type="checkbox"/> Colisão com veículos <input type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Agressão física <input type="checkbox"/> Intoxicação / Envenenamento				
	Ferimento Lacero-contuso <input type="checkbox"/> FAB <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> FRC <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Quimadura <input type="checkbox"/> Afogamento				
	9.2 C. CLÍNICAS				
	<input type="checkbox"/> Dor Intense <input type="checkbox"/> Disponível <input type="checkbox"/> Mal Sintoma <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Outros				
	9.3 C. OBSTÉTRICAS				
	<input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> STV <input type="checkbox"/> Trabalho de Parto <input type="checkbox"/> Ónico/ Pós Parto <input type="checkbox"/> Outros				
	9.4 C. PSQUIATRICAS				
	<input type="checkbox"/> Cries <input type="checkbox"/> Transtornos				
10. PRINCIPAIS LESÕES	1. <input type="checkbox"/> Lacerção <input checked="" type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> Abrasão <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> Sangramento Externo				
					
	ESCALA DE DOR				
					
11. SINAIS / SINTOMAS / QUEIXAS	1. <input type="checkbox"/> Aprésia <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> Amnésia <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> Bradicinismo <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> Choroço <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> Cianótico <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> Hipotensão <input checked="" type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> 11. <input type="checkbox"/> Enurese Subcutânea				
	12. <input type="checkbox"/> Hálito elítico <input type="checkbox"/> 13. <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> 14. <input type="checkbox"/> Hipotensão <input type="checkbox"/> 15. <input type="checkbox"/> Hipovia <input type="checkbox"/> 16. <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> 17. <input type="checkbox"/> Hipoglicemia <input type="checkbox"/> 18. <input type="checkbox"/> Hiperglicemia <input type="checkbox"/> 19. <input type="checkbox"/> Náuseas / Vômitos <input type="checkbox"/> 20. <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> 21. <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> 22. <input type="checkbox"/> Pela Fria				
	23. <input type="checkbox"/> Pupilas Foto Reagentes e Isocônicas <input type="checkbox"/> 24. <input type="checkbox"/> Pupilas Midriáticas <input type="checkbox"/> 25. <input type="checkbox"/> Pupilas Midriáticas <input type="checkbox"/> 26. <input type="checkbox"/> Pupilas Antisônicas <input type="checkbox"/> 27. <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> 28. <input type="checkbox"/> Retenção Urinária <input type="checkbox"/> 29. <input type="checkbox"/> Riñonite <input type="checkbox"/> 30. <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> 31. <input type="checkbox"/> Sialorréa <input type="checkbox"/> 32. <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> 33. <input type="checkbox"/> Taquipneia <input type="checkbox"/> 34. <input type="checkbox"/> Tontura				
12. PROCEDIMENTO REALIZADO	<input type="checkbox"/> Aerocondrioterapia / Oxigenoterapia <input type="checkbox"/> Immobilização com Contenção <input type="checkbox"/> Sondagem Nasogástrico <input type="checkbox"/> Cateterismo Vesical <input checked="" type="checkbox"/> Colocação de Câmara Oringofaringea (Guedel) <input type="checkbox"/> Curativo 3 Pontas <input type="checkbox"/> Curativo Simples <input type="checkbox"/> Aspiração Oro / Naso Traqueal <input type="checkbox"/> Manobra de Chin Lift <input type="checkbox"/> Manobra de Jaw Thrust <input type="checkbox"/> Manobra de Heimlich <input type="checkbox"/> Desobstrução <input type="checkbox"/> Eletrocardiograma (ECG) <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Hemostasia por Compressão <input type="checkbox"/> Colar Cervical				
13. HISTÓRIA "AMPLA"	Negro Alergia Medicamento				
1. <input type="checkbox"/> Alergia					
2. <input type="checkbox"/> Medicamentos em Uso					
3. <input type="checkbox"/> Doenças					
4. <input type="checkbox"/> Cirurgias					
5. <input type="checkbox"/> Última Refeição					
6. <input type="checkbox"/> Ambiente					
14. MEDICAMENTOS / SOLUÇÕES ADMINISTRADOS					
1. Droga	2. Quantidade	3. Vía	HORA	1. Solução	2. Volume
		EV ET IM SC SL VO		TKV	1000
15. ÓBITO	<input type="checkbox"/> Óbito Antes do Socorro <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o Transporte		16. DESTINO	<input type="checkbox"/> Liberado <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/> IML Qual? <u>HEN</u>	
17. CLIENTE ACOMPANHADO					<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
18. OBSERVAÇÕES	Vítima colidiu com carro x moto, concorrente (orientação de parente) fratura fratura aberta na fibula e realizada hematica susc. c. transluminação, chumbo MSN				
19. CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL					
1. Melhorado	2. Piorado	3. Inalterado			
20. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	<input checked="" type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Azul <input type="checkbox"/> Verde				
21. EQUIPE					
Enfermeiro / COREN-PI	Médico Interventorista / CRM Téc. Enfermeiro / COREN-PI <u>Ana Cláudia</u> Socorrista <u>Mauricio</u>				
Médico Regulador / CRM	Médico Regulador / CRM <u>D+ Padua</u>				
ASSINATURA DO ACOMPANHANTE	RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NO HOSPITAL				
					

Recomendação para Reabilitação
 Orientação ao paciente sobre procedimentos e medicamentos prescritos pelo SAMU 192, mensagens de apoio psicológico e orientações para a continuidade do tratamento.

Após tomar conhecimento dos riscos envolvidos ao paciente supracitado, autorizo o remoção do mesmo via ambulância do SAMU Luis Correa, inclusive ficando a disposição a equipe médica para proceder as condutas necessárias a garantir a sobrevivência e o ativo do sofrimento do mesmo, conforme a legislação específica que regulamenta os serviços de urgência.

Responsável pelo Paciente



Sistema | Ministério
Saúde | Sub
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

FORMA
1.2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL ESTADUAL GOV. DIRCEU ARCOVERDE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

Flávia Roseli de Mello

NOME DO PACIENTE

NOME DA MÃE O/ RESPONSÁVEL

ENDEREÇO, PONTO, Bairro

3 - DATA DE NASCIMENTO

4 - SEXO

Male [1] Fem [3]

5 - DDD

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

7 - TELEFONE DE CONTATO

N.º DE TELEFONE

8 - COD. BGE MUNICÍPIO

9 - COD. UF

10 - COD. CID 10 PRINCIPAL

11 - COD. CID 10 SECUNDÁRICO

12 - COD. CID 10 CAUSAS (RISCO)

13 - COD. CID 10 FATO

14 - COD. CID 10 MÉDICO

15 - COD. CID 10 FARMACO

16 - COD. CID 10 DIA

17 - COD. CID 10 FATO

18 - COD. CID 10 MÉDICO

19 - COD. CID 10 FARMACO

20 - COD. CID 10 DIA

21 - COD. CID 10 FATO

22 - COD. CID 10 MÉDICO

23 - COD. CID 10 FARMACO

24 - COD. CID 10 DIA

25 - COD. CID 10 FATO

26 - COD. CID 10 MÉDICO

27 - COD. CID 10 FARMACO

28 - COD. CID 10 DIA

29 - COD. CID 10 FATO

30 - COD. CID 10 MÉDICO

31 - COD. CID 10 FARMACO

32 - COD. CID 10 DIA

33 - COD. CID 10 FATO

34 - COD. CID 10 MÉDICO

35 - COD. CID 10 FARMACO

36 - COD. CID 10 DIA

37 - COD. CID 10 FATO

38 - COD. CID 10 MÉDICO

39 - COD. CID 10 FARMACO

40 - COD. CID 10 DIA

41 - COD. CID 10 FATO

42 - COD. CID 10 MÉDICO

43 - COD. CID 10 FARMACO

44 - COD. CID 10 DIA

45 - COD. CID 10 FATO

46 - COD. CID 10 MÉDICO

47 - COD. CID 10 FARMACO

48 - COD. CID 10 DIA

49 - COD. CID 10 FATO

50 - COD. CID 10 MÉDICO

51 - COD. CID 10 FARMACO

52 - COD. CID 10 DIA

53 - COD. CID 10 FATO

54 - COD. CID 10 MÉDICO

55 - COD. CID 10 FARMACO

56 - COD. CID 10 DIA

57 - COD. CID 10 FATO

58 - COD. CID 10 MÉDICO

59 - COD. CID 10 FARMACO

60 - COD. CID 10 DIA

61 - COD. CID 10 FATO

62 - COD. CID 10 MÉDICO

63 - COD. CID 10 FARMACO

64 - COD. CID 10 DIA

65 - COD. CID 10 FATO

66 - COD. CID 10 MÉDICO

67 - COD. CID 10 FARMACO

68 - COD. CID 10 DIA

69 - COD. CID 10 FATO

70 - COD. CID 10 MÉDICO

71 - COD. CID 10 FARMACO

72 - COD. CID 10 DIA

73 - COD. CID 10 FATO

74 - COD. CID 10 MÉDICO

75 - COD. CID 10 FARMACO

76 - COD. CID 10 DIA

77 - COD. CID 10 FATO

78 - COD. CID 10 MÉDICO

79 - COD. CID 10 FARMACO

80 - COD. CID 10 DIA

81 - COD. CID 10 FATO

82 - COD. CID 10 MÉDICO

83 - COD. CID 10 FARMACO

84 - COD. CID 10 DIA

85 - COD. CID 10 FATO

86 - COD. CID 10 MÉDICO

87 - COD. CID 10 FARMACO

88 - COD. CID 10 DIA

89 - COD. CID 10 FATO

90 - COD. CID 10 MÉDICO

91 - COD. CID 10 FARMACO

92 - COD. CID 10 DIA

93 - COD. CID 10 FATO

94 - COD. CID 10 MÉDICO

95 - COD. CID 10 FARMACO

96 - COD. CID 10 DIA

97 - COD. CID 10 FATO

98 - COD. CID 10 MÉDICO

99 - COD. CID 10 FARMACO

100 - COD. CID 10 DIA

101 - COD. CID 10 FATO

102 - COD. CID 10 MÉDICO

103 - COD. CID 10 FARMACO

104 - COD. CID 10 DIA

105 - COD. CID 10 FATO

106 - COD. CID 10 MÉDICO

107 - COD. CID 10 FARMACO

108 - COD. CID 10 DIA

109 - COD. CID 10 FATO

110 - COD. CID 10 MÉDICO

111 - COD. CID 10 FARMACO

112 - COD. CID 10 DIA

113 - COD. CID 10 FATO

114 - COD. CID 10 MÉDICO

115 - COD. CID 10 FARMACO

116 - COD. CID 10 DIA

117 - COD. CID 10 FATO

118 - COD. CID 10 MÉDICO

119 - COD. CID 10 FARMACO

120 - COD. CID 10 DIA

121 - COD. CID 10 FATO

122 - COD. CID 10 MÉDICO

123 - COD. CID 10 FARMACO

124 - COD. CID 10 DIA

125 - COD. CID 10 FATO

126 - COD. CID 10 MÉDICO

127 - COD. CID 10 FARMACO

128 - COD. CID 10 DIA

129 - COD. CID 10 FATO

130 - COD. CID 10 MÉDICO

131 - COD. CID 10 FARMACO

132 - COD. CID 10 DIA

133 - COD. CID 10 FATO

134 - COD. CID 10 MÉDICO

135 - COD. CID 10 FARMACO

136 - COD. CID 10 DIA

137 - COD. CID 10 FATO

138 - COD. CID 10 MÉDICO

139 - COD. CID 10 FARMACO

140 - COD. CID 10 DIA

141 - COD. CID 10 FATO

142 - COD. CID 10 MÉDICO

143 - COD. CID 10 FARMACO

144 - COD. CID 10 DIA

145 - COD. CID 10 FATO

146 - COD. CID 10 MÉDICO

147 - COD. CID 10 FARMACO

148 - COD. CID 10 DIA

149 - COD. CID 10 FATO

150 - COD. CID 10 MÉDICO

151 - COD. CID 10 FARMACO

152 - COD. CID 10 DIA

153 - COD. CID 10 FATO

154 - COD. CID 10 MÉDICO

155 - COD. CID 10 FARMACO

156 - COD. CID 10 DIA

157 - COD. CID 10 FATO

158 - COD. CID 10 MÉDICO

159 - COD. CID 10 FARMACO

160 - COD. CID 10 DIA

161 - COD. CID 10 FATO

162 - COD. CID 10 MÉDICO

163 - COD. CID 10 FARMACO

164 - COD. CID 10 DIA

165 - COD. CID 10 FATO

166 - COD. CID 10 MÉDICO

167 - COD. CID 10 FARMACO

168 - COD. CID 10 DIA

169 - COD. CID 10 FATO

170 - COD. CID 10 MÉDICO

171 - COD. CID 10 FARMACO

172 - COD. CID 10 DIA

173 - COD. CID 10 FATO

174 - COD. CID 10 MÉDICO

175 - COD. CID 10 FARMACO

176 - COD. CID 10 DIA

177 - COD. CID 10 FATO

178 - COD. CID 10 MÉDICO

179 - COD. CID 10 FARMACO

180 - COD. CID 10 DIA

181 - COD. CID 10 FATO

182 - COD. CID 10 MÉDICO

183 - COD. CID 10 FARMACO

184 - COD. CID 10 DIA

185 - COD. CID 10 FATO

186 - COD. CID 10 MÉDICO

187 - COD. CID 10 FARMACO

188 - COD. CID 10 DIA

189 - COD. CID 10 FATO

190 - COD. CID 10 MÉDICO

191 - COD. CID 10 FARMACO

192 - COD. CID 10 DIA

193 - COD. CID 10 FATO

194 - COD. CID 10 MÉDICO

195 - COD. CID 10 FARMACO

196 - COD. CID 10 DIA

197 - COD. CID 10 FATO

198 - COD. CID 10 MÉDICO

199 - COD. CID 10 FARMACO

200 - COD. CID 10 DIA

201 - COD. CID 10 FATO

202 - COD. CID 10 MÉDICO

203 - COD. CID 10 FARMACO

204 - COD. CID 10 DIA

205 - COD. CID 10 FATO

206 - COD. CID 10 MÉDICO

207 - COD. CID 10 FARMACO

208 - COD. CID 10 DIA

209 - COD. CID 10 FATO

210 - COD. CID 10 MÉDICO

211 - COD. CID 10 FARMACO

212 - COD. CID 10 DIA

213 - COD. CID 10 FATO

214 - COD. CID 10 MÉDICO

215 - COD. CID 10 FARMACO

216 - COD. CID 10 DIA

217 - COD. CID 10 FATO

218 - COD. CID 10 MÉDICO

219 - COD. CID 10 FARMACO

220 - COD. CID 10 DIA

221 - COD. CID 10 FATO

222 - COD. CID 10 MÉDICO

223 - COD. CID 10 FARMACO

224 - COD. CID 10 DIA

225 - COD. CID 10 FATO

Controle dos Cuidados na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)

PACIENTE: Castor Rodrigues Almeida, 37 anos CLASSE
 DATA: 22/02/2012 OCUPACAO DE ADMISSAO NA SRPA 20:40
 CIRURGIA REALIZADA: Fratura exposta de tibia (limpada) Nº de lesões
 TIPO DE ANESTESIA: Regional
 ATENDIMENTO PÓS-OPERATÓRIO:

SINAIS VITais	ADMISSION	HORARIOS									
		15'	30'	45'	60'	1h30	2h	2h30	3h	4h	5h
PA	128/65	135/60	133								
FC. PULSO	88	86	84	82	80						
TEMPERATURA	36,8	36,6	37,0	37,2	37,8						
OXIMETRIA	97	96	95	94	93						
FREQU. RESPIRATORIA	18	16	14	12	10						

Escala de Aldrete e Krillik:

ÍNDICE DE ALDRETE-KRILLIK MODIFICADO	Admissão	15'	30'	45'	60'	Saída
CONSCIÊNCIA						
Completamente acordado = 2	02					
Desperta ao chamado = 1		01		02		
Não responde ao Chamado = 0						00
ATIVIDADE MOTORA						
Moves 4 extremidades = 2						
Moves 2 extremidades = 1		01		02		
Não move nenhuma						00
RESPIRAÇÃO						
Profunda ou fosse lentamente = 2	02					
Limitada, dispneia = 1		01		02		
Apneia = 0						00
OXIGENIAÇÃO						
20% do nível pós-anestésico = 2						
20-49% do nível pós-anestésico = 1	02			02		
50-100% do nível pós-anestésico = 0						00
APLICACAO						
Mantém SpO2 > 90% em ambiente = 2	02					
Mantém SpO2 > 80-90% em 0 = 1		01		02		
Mantém SpO2 < 80% em 0 = 0						00
TOTAL DE PONTOS						
APTO A ALTA 8 A 10 PONTOS	08			02		

Até a SRPA com 10 pontos, às 20:30 horas. Anestesiata: PF
 Escala da dor:

Ao Chegar na SRPA						Ao Sair da SRPA					
(Sem Dor)						(Sem Dor)					

Escala Modificada de Bromage (para os pacientes submetidos a anestesias regionais: Raquitinestesia ou Anestesia Peridural)

Parâmetro	Valor
Sem dor/ponto de referência	0
Pode flexionar o joelho e mover o pé, mas não levanta a perna.	1
Pode mover apenas o pé.	2
Não pode mover pé ou joelho.	3

NAME: Orlais Rodrigues Melchado PARNAMBUQUE

0605 male m 163



AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS

NOME: Valter Rodolico Melchior DN: 23/05/78 DATA DA ADMISSÃO: 19/09/17
 CLÍNICA: PRÓSTICA ENFERMEIRO: Condebon HÓRARIO: 21:40

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA JOHNS HOPKINS

Selecione uma das situações a seguir, se aplicável. Caso alguma das situações esteja presente, desconsidere o restante da escala e considere a categoria do risco (baixo ou alto) correspondente.	DATA						
() Paralisia completa ou imobilização completa (condição clínica de paralisia ou imobilidade completas, exceto por uso de contenção/restricção). Implemente intervenções básicas de segurança (alto risco de queda).	()	()	()	()	()	()	()
() Paciente com história de duas ou mais quedas nos 6 meses anteriores à admissão. Implemente intervenções de alto risco de queda durante todo o período da internação.	()	()	()	()	()	()	()
() Paciente apresentou uma queda durante a internação atual. Implemente intervenções para alto risco de queda durante todo o período da internação.	()	()	()	()	()	()	()
() Paciente é considerado de alto risco de queda de acordo com protocolos específicos (ex: risco de sangramento, fragilidade óssea, procedimentos cirúrgicos há menos de 48 horas). Implemente intervenções para alto risco de queda de acordo com o protocolo.	(X)	()	()	()	()	()	()
Complete a sequência e calcule o escore de risco de queda. Se nenhuma opção for marcada o escore da categoria é 0.							
Idade (selecione apenas uma opção 0)							
() 60-69 anos (1 ponto)							
() 70-79 anos (2 pontos)							
() 80 anos e mais (3 pontos)							
Histórico de queda (selecione apenas a opção a seguir, se aplicável)							
() Uma queda nos 6 meses anteriores à admissão (5 pontos)							
Eliminações: intestinais e urinárias (selecione apenas uma opção)							
() Incontinência (2 pontos)							
() Urgência ou aumento da frequência (2 pontos)							
() Urgência/aumento da frequência e incontinência (4 pontos)							
() Em uso de 1 medicamento de alto risco de queda (3 pontos)							
() Em uso de 2 ou mais medicamentos de alto risco de queda (3 pontos)							
(X) Procedimento sob sedação nas últimas 24 horas (7 pontos)							
Equipamentos assistenciais: qualquer equipamento que comprometa a mobilidade do paciente (ex: sondas, drenos, cateteres, compressores pneumáticos e outros). (selecione apenas um opção)							
(X) Um equipamento (1 ponto)							
() Dois equipamentos (2 pontos)							
() Três ou mais equipamentos (3 pontos)							
Mobilidade: (múltipla seleção, escolha todas as opções aplicáveis e some os pontos)							
() Marcha instável (2 pontos)							
() Comprometimento visual ou auditivo que afeta a mobilidade (2 pontos)							
() Necessita de auxílio ou supervisão para mobilização, transferência ou deambulação (2 pontos)							
Cognição: (múltipla seleção, escolha todas as opções aplicáveis e some os pontos)							
() Percepções alteradas do ambiente físico desconhecido (1 ponto)							
() Impulsividade (comportamento imprevisível ou arriscado) (2 pontos)							
() Falta de entendimento de suas limitações físicas e cognitivas (4 pontos)							

Somatória dos pontos

Baixo risco: escore de 0 - 5 pontos.

Risco moderado: escore de 6 - 13 pontos.

Alto risco: escore > 13 pontos.



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE

HOSPITAL ESTADUAL CHARLES G. D.



HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

NOME: Odair Rodrigues Machado REG: 111111111111111111 ENF: 6 LEITO: 3
D/HR Paciente OR M, 46a, O³, com queixas gástricas de古老
26/09/17 encposta grau I MIE, apresentava-se consciente, celer-
mente orientado. SS VV: PA: 120x80 / 110x80 FC: 75/70 FR: 29
16, AP: normal, MV: + AHT, AC: normal, ST: Condição
alimentarmente passível em MMIT e MMIS, mobiliza-
ção neuromotorica nervo mediano e radial em
'MSE FNP' em MIE com desordens e intensas de
quadil e joelho em MID, rítmo respiratório com
pausas inspiratórias, auscultação diafragmática e
abdominal diafragmática, compressão e decompressão
abdominal econtra sem intumescências. Abd. Equil. Gra-
du 3 Dorsal

El. Monroe Kidman Gomes Nunes
234190-F

19/09/12

Neur

Perito na re de TCI
nº 1 pede de compreensão
sobre, quando, quanto e como
nº deput pedir

T C Piso - Foram feitas de maneira
meticulosa exames
de exame de sangue
de exame de urina
de exame de urina

At. Mister Internado
Reposta de anexo

Dr. José Carlos de A. Mendes
Neurologia e Neurocirurgia
CRM - PI 4176





Sistema Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL ESTADUAL DIRECIONAL ARCO-IRIS	8015899	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL ESTADUAL DIRECIONAL ARCO-IRIS	4 - CNES	
5 - NOME DO PACIENTE	ORLAN RODRIGUES MACHADO	8015899	
6 - N° DO PRONTUÁRIO	31796	7 - CARGO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	
7 - CARGO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	703402120367600	8 - DATA DE NASCIMENTO	23/05/1978
9 - SEXO	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 2	10 - NOME DA MÃE	ANNA RODRIGUES MACHADO
11 - TELEFONE DE CONTATO	(86) 9945-64887	12 - ENDERECO	CONJ. JOAZ SOUSA Q37 - 1 - SAO V. DE PAULA
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	PARNAIBA	14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	2207702
15 - UF	PI	16 - CEP	64200-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Précitate e fura
an dema E. no dr.
Sexta - dia 01.*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Doença de fura no membro.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Scanner + Ex. fura + do membro.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura Proximal Fibula E.

21 - CID PRINCIPAL 22 - CID SECUNDARIO 23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Reduço e enxerta.

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

ORTOPEDIA

URGÊNCIA

() CNS () CPF

350213813-34

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASS. E CARIMBO (N° DO CRM)

19/09/2017

Bento Souza Filho

Brasília - Distrito Federal

CRM-DF 007080

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO PRATICANTE

38 - SÉRIE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO () APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)



CLÍNICA ARMANDO CAJUBÁ
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
CENTRO MÉDICO PARNAIBANO



ORLAN RODRIGUES MACHADO,

NO: 279479 Sexo: M DE: 07/08/2019

Av. Presidente Vargas, 866, - Fone: (86) 3321

E-mail: clinicaarmandoc



ORLAN RODRIGUES MACHADO,

2971, Fax: (86)3321 2903 - Parnaíba /PI
luba@hotmail.com

NO: 279479 Sexo: M DE: 07/08/2019