



Número: **0800031-53.2020.8.18.0084**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **07/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA (AUTOR)</b>	<b>ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

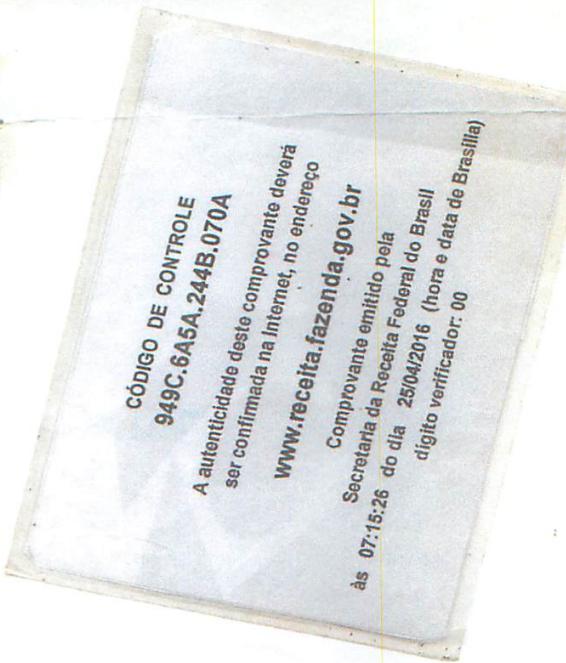
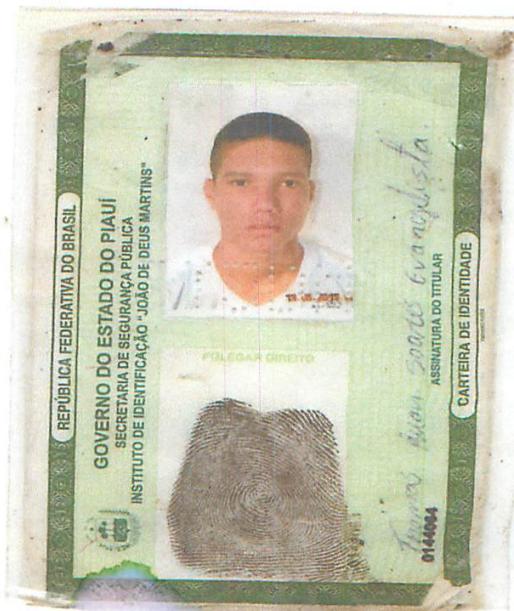
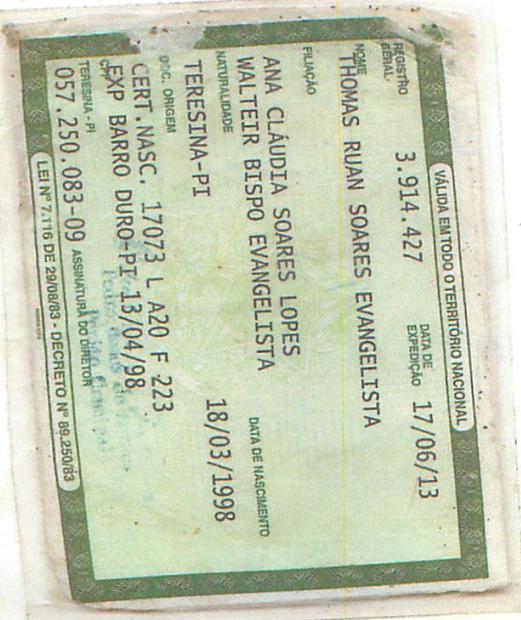
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
82328 24	07/02/2020 11:12	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
82334 27	07/02/2020 11:12	<a href="#"><u>IDENTIDADE , CPF E COMPROVANTE DE RES</u></a>	Documentos
82334 31	07/02/2020 11:12	<a href="#"><u>procuração e declaração de hipo</u></a>	Procuração
82337 73	07/02/2020 11:12	<a href="#"><u>BO , PEDIDO DE SEGURO E DECLARAÇÃO DE PROPRIETARIA</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
82337 77	07/02/2020 11:12	<a href="#"><u>LAUDOS MEDICOS</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
82337 83	07/02/2020 11:12	<a href="#"><u>PAGAMENTO DE SEGURO</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
82337 88	07/02/2020 11:12	<a href="#"><u>PRONTUARIOS</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

petição incial



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 07/02/2020 10:11:51  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020711115105400000007863689>  
Número do documento: 20020711115105400000007863689

Num. 8232824 - Pág. 1



Recebido em:

30 MAI 2019

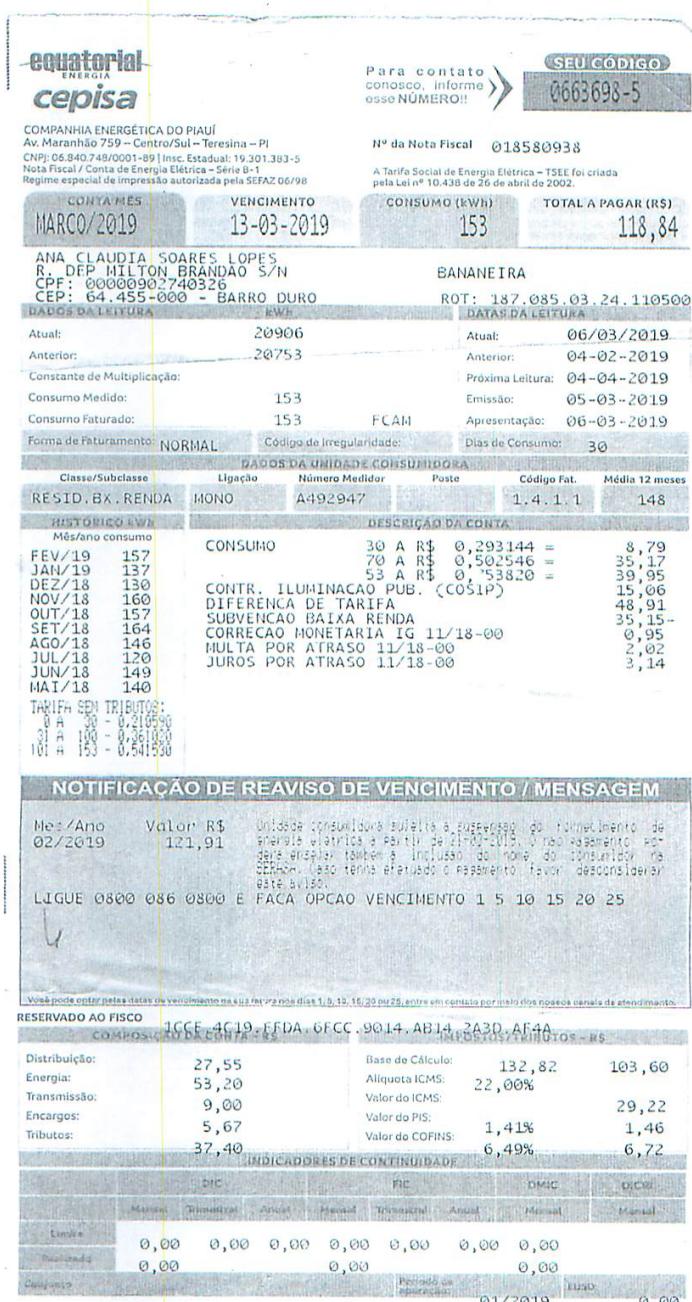
MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 07/02/2020 10:11:52  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020711115162900000007864235>  
 Número do documento: 20020711115162900000007864235

Num. 8233427 - Pág. 1





Recebido em:

30 MAI 2019

## MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 07/02/2020 10:11:52  
<http://tjpi.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020711115162900000007864235>  
Número do documento: 20020711115162900000007864235

Núm. 8233427 - Pág. 3

**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"**

<b>OUTORGANTE:</b> THOMAS RYAN SOARES EVANGELISTA	
NACIONALIDADE: Brasileiro	ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSÃO: Autônomo	RG: 3.914.427
CPF: 057.290.083-09	ENDEREÇO: Rua Milton Brum-
lôo, bem número, Centro, Bairro Duro - PI, CEP 644 55-000	

**OUTORGADOS:** ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/PI nº 5795, com escritório profissional situado na Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro – Teresina – PI, CEP 64.000-120.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado devidamente qualificado acima, com a cláusula "**AD JUDICIA ET EXTRA**", para, agindo, representá-lo (a) perante repartições públicas e qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado, a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-la nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe também, poderes especiais para confessar, transigir, variar, desistir, **fazer acordos**, receber e dar quitações, requerer o que convier, firmar compromissos, assinar termos, receber citações, notificações, intimações e alvará judicial, representar o (a) outorgante em audiências, perante os juízos deprecante e deprecado e em qualquer instância, podendo substabelecer o presente mandato com ou sem reservas de poderes, praticando, enfim, tudo o mais que se tornar necessário à defesa do (a) outorgante e ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Teresina, PI, 13 de dezembro 2019.

OUTORGANTE: Thomas Ryan Soares Evangelista



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

<b>DECLARANTE:</b> THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
PROFISSÃO: AUTÔNOMO	RG: 3.914.427
CPF: 057.290.083-09	ENDEREÇO: Rua Milton Bram. doo, nem número, Centro, Bairro Duro - PI, CEP 64455-000

**Eu**, acima qualificado, declaro para os devidos fins, que sou pobre na forma da Lei, não tendo condições de arcar com despesas processuais e honorários de advogado, sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, que por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Teresina, PI, 13 de dezembro de 2019.

X Thomas Ruan Soares Evangelista  
DECLARANTE





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 369/2018

Unidade Policial: DRPC BARRO DURO-PI      Resp. pelo Registro: MARCO SUEL DA SILVA  
Autoridade Policial: BEL SÉRGIO SOUSA ALENCAR      Data/ Hora: 01/11/2018-09:30

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável: DRPC BARRO DURO-PI      Data/ Hora: 31/08/2018-21:00  
Município: BARRO DURO-PI      Bairro: ZONA RURAL  
Endereço: POVOADO BREJÃO  
Complemento:

DADOS DO INFORMANTE

Nome: THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA  
Documentos: RG: 3.914.427 SSP-PI; CPF: 057.250.083-09  
Nacionalidade: BRASILEIRO  
Naturalidade: TERESINA-PI  
Estado civil: solteiro(a)  
Profissão: ESTUDANTE  
Nascimento: 18/03/1998  
Filiação: ANA CLAUDIA SOARES LOPES/WALTER BISPO EVANGELISTA  
Endereço: RUA DEP MILTON BRANDÃO  
Complemento:  
Bairro: BANANEIRA  
Município: BRRO DURO-PI  
Telefone(s):

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

- SEGURO DPVAT

RELATO DA OCORRÊNCIA

Dados do Veículo:

- Tipo: motocicleta  
- Marca/ Modelo: HONDA CG 125/TITAN ES  
- Ano/Modelo: 2004/2004  
- Cor: VERDE  
- Placa: LWB 5062  
- Chassi: 9C2JC30204R036511  
- Renavam: 00823452220  
- Proprietário: WANDEIULA EVANGELISTA DOS SANTOS

Narrativa:

QUE conduzia motocicleta automotor em estrada não pavimentada no sentido povoado Brejão- Cidade de Barro DURO-PI, quando sofreu acidente auomobilístico ,provocado devido as pessimas condições de conservação da via ,sofrendo inumeras lesões corporais em decorrencia do acidente( rompimento de uma veia no crânio ;exigindo intervenção cirurgica ),tendo recebido os primeiros atendimentos no Hospital da Cidade de Barro DURO-PI ,SENDO TRANSFERIDO IMEDIATAMENTE para o hospital de URGENCIAS DE TERESINA-HUT DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO.

MARCO SUEL DA SILVA  
Resp. pelo Registro

THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA  
Resp. pela Informação

Recebido em:

30 MAI 2019

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 07/02/2020 10:11:53  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020711115276100000007864280>  
Número do documento: 20020711115276100000007864280

Num. 8233773 - Pág. 1



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
3190353744	059.290.083-09	THOMAS XUAN SOAKES EVANGELISTA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/SENTOFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP MS 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
Profissão: RECUSO,	Endereço: X DEPUTADO MILTON BRANDÃO	Número: 511 Complemento:
Bairro: BANANEIRAS	Cidade: BAHIA OURO	Estado: BA CEP: 64455-000
E-mail:		Tel.(DDD): 86.999059014

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

**RENDIMENTO MENSAL:**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

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

AGÊNCIA: 3823 CONTA: 25462 9  
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Recebido em: \_\_\_\_\_

30 MAI 2019

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS

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

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

#### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

3190353744

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\* ) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RÔGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.  
 NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

01/2018



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 07/02/2020 10:11:53  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020711115276100000007864280>

Número do documento: 20020711115276100000007864280

Num. 8233773 - Pág. 2



## 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 e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, WANDEIULA EVANGELISTA DOS SANTOS,  
RG nº 1613172, data de expedição \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
Órgão \_\_\_\_\_, portador do CPF nº 83121943391,  
com domicílio na cidade de BARRO DURO, no Estado de  
PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
CONJUNTO HABITAR BRASIL DE CO9., nº \_\_\_\_\_,  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
menionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima  
THOMAS XAVIER SOARES EVANGELISTA, cujo o condutor era  
O mesmo.

Veículo: MOTOCICLETA Modelo: HONDA CG 125 TITANES Ano: 2004

Placa: LWB5062 Chassi: 9C2JC30204K036513

Data do Acidente 31/08/2018

Local e Data:

Barro Duro 28/05/2019

Recebido em:

30 MAI 2019

Wandeiula Evangelista Santos

Assinatura do Declarante

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS

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

Reconhecimento verdadeira Firma de  
Wandeiula Evangelista  
Dos Santos.  
do que dou fé. Em testo Aperte da verdade  
Barro Duro-PI, 28/05/2019  
QVPSoc  
Tabelião





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: **THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA** (Prontuário: 486913)  
Endereço: RUA ALBERTO LEAL NUNES 2129 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 18/03/1998 Idade: 20a7m5d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 682051  
Requisição: 869430 Solicitação: 01/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1076381 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 01/09/2018

#### T.C. DE ABDOME

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

- EXAME REALIZADO SEM O USO DO MEIO DE CONTRASTE VIA ORAL E ENDOVENOSO, LIMITANDO MELHOR AVALIAÇÃO DO CASO.
- 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.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 23/10/2018

**LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS**

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI

Profissional Responsável

Joana Luisa Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47390  
SAME-HUT  
CONFERE COM O ORIGINAIS



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 07/02/2020 10:11:54  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020711115367400000007864534>  
Número do documento: 20020711115367400000007864534

Num. 8233777 - Pág. 1



**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: **THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA** (Prontuário: 486913)  
Endereço: RUA ALBERTO LEAL NUNES 2129 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 18/03/1998 Idade: 20a7m5d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 221890  
Requisição: 871472 Solicitação: 07/09/2018 Solicitante: CLECITON BRAGA TAVARES  
Controle: 1079071 Convênio: S U S CLINICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 LEITO 150

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 07/09/2018

#### 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:

- EXTENSA CRANIECTOMIA À DIREITA.
- TÊNUE HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA À DIREITA.
- CONTUSÕES ENCEFÁLICAS EM LOBO TEMPORAL DIREITO.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 23/10/2018

**LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS**

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI

Profissional Responsável

Joana Luisa Mendes de Mesquita  
Matrícula: 247390  
SAME - HUT  
ENFERMERA COM O CÓDIGO 1410



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 07/02/2020 10:11:54  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020711115367400000007864534>  
Número do documento: 20020711115367400000007864534

Num. 8233777 - Pág. 2



**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: **THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA** (Prontuário: **486913**)  
Endereço: RUA ALBERTO LEAL NUNES 2129 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 18/03/1998 Idade: 20a7m5d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 682051  
Requisição: 869429 Solicitação: 01/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1076380 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 01/09/2018

**T.C. DE TORAX**

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

- TUBO OROTRAQUEAL.
- OPACIDADES IRREGULARES EM LOBO INFERIOR ESQUERDO.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGLIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- ARCABOUÇO ÓSSEO TORÁCICO COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 23/10/2018

**LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS**

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI

Profissional Responsável

Recebido em:

30 MAI 2019

MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS

Joana Luisa Mendes de Mesquita  
Matrícula 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL



SEGUROS  
MEDIDA CORRETÓRADE  
SAÚDE

RECEBIDO EM:  
06 MAI 2020  
SEGUROS  
MEDIDA CORRETÓRADE  
SAÚDE





**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: **THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA (Prontuário: 486913)**

Endereço: RUA ALBERTO LEAL NUNES 2129 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 18/03/1998 Idade: 20a7m5d

Sexo: Masculino

Origem: URGÊNCIA/EMERG

Atendimento: 682051

Requisição: 869433 Solicitação: 01/09/2018

Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 1076384 Convênio: S U S

### **RELATÓRIO:**

Cód. SIA: 0206010079

Data Exame: 01/09/2018

#### **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:**

- LINHA DE FRATURA EM REGIÃO PARIETAL E MASTÓIDE À ESQUERDA.
- HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTO-PARIETO-TEMPORAL DIREITO, COMPRIMINDO O ENCEFALO ADJACENTE.
- HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA SUPRATENTORIAL À DIREITA.
- CONTUSÕES ENCEFÁLICAS EM LOBO TEMPORAL DIREITO.
- REDUÇÃO VOLUMÉTRICA DO VENTRÍCULO LATERAL DIREITO.
- DESVIO DAS ESTRUTURAS DA LINHA MEDIANA PARA ESQUERDA.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 23/10/2018

**LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS**

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI

Profissional Responsável

Joana Luisa Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47290  
SAME HUT  
CONFERE COM O ORIG



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 07/02/2020 10:11:54  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020711115367400000007864534>  
Número do documento: 20020711115367400000007864534

Num. 8233777 - Pág. 5



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, 25 de Junho de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190353744 Vítima: THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA

**Data do Acidente: 31/08/2018 Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: LUIS CARLOS CUNHA LIMA**

## **Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA**

Informamos que o pagamento da indenização é Só

abaixo:

Multa: R\$ 0,00  
Juros: R\$ 0,00  
Total creditado: R\$ 6.750,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica 100%

Graduação: Em grau médio 50%  
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 100%) 50,00%  
Valor inicial: 50,00% - R\$ 500,00

Valor a indenizar: 50,00% x 13.500,00 = R\$ 6.750,00

Recebedor: THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 104

Agência: 000003827

Conta: 0000025462-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro

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:

Seguradora Lider-DPVA





NOME DO PACIENTE: Thomas Ruan Soares Evangelista  
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 486 913

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



406.9





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

*03/09/18*  
*03/09/18*  
**SUS SUS**

Imp: 01/09/2018 03:17:08

(User: PATRICIA MESQUITA)

(Estação: RECEPCAO01)

**BOLETIM DE ENTRADA - BE**

DADOS DO PACIENTE:

Nome: THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA		Prontuário: 486913
Mãe: ANA CLAUDIA SOARES LOPES	Pai: WALTEIR BISPO EVANGELISTA	
End. Resid.: RUA ALBERTO LEAL NUNES 2129 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 18/03/1998	Idade: 20a5m14d	Sexo: Masculino Fone: 86-99915-2588
Responsável: JOSE OSMAR	CNS: 705202477301172	
Profissão: NAO INFORMADO	CPF: . . . * RG: 3914427 - SSP PI	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 682051	Data: 01/09/2018 03:15:17	Condução: AMBULÂNCIA QUALQUER (DESTA CIDADE)
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio: S U S	
Acid. Trab.: Não	Trajeto?: Não	Tipico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS CLÍNICOS:

Acidente comum de acidente motociclistico trazido pelo Stuv, sendo que acidente ocorreu no mês anterior, 06 meses atrás, não fraturou ossos de capacete e usava luva alcatra. Fazendo seu exame com RUC (Glasgow 18), pupilas midíocres, sendo encaminhado para estabilizacoes, náuseas, náuseas.

.1UT DR. ZENON ROCHA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: ~~ECG~~ ECG + TAC

DATA: 01/09/18 04:15hs

PA _____ mmHg	P脉: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
Diagnóstico Inicial:		CID:	

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Soldo: TC do Cervo, TC da Coluna Cervica, TC da Abdomen Superior, TC da Abdomen Inferior, TC do Torax.

<u>ALTA:</u>	<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	DATA SAÍDA: / / .
	<input type="checkbox"/> A Pedido		HORA: : :
<u>ÓBITO:</u>	DESTINO:		
	<input type="checkbox"/> Até 24 hs	Família	<input type="checkbox"/> Internação na Unidade
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 hs	IML	<input type="checkbox"/> Proced. Solicitado:
	<input type="checkbox"/> Após 48 hs	Anat. Patol.	CID Compatível:
30 MAI 2019			Prof. Solicitante Internação:

**MEDIDA CORRETORA DE  
SEGUROS**

Assinatura Paciente ou Responsável

*Carimbo - Assinatura - Profissional - BE*





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

Imp: 01/09/2018 03:17:08  
(PATRICIA MESQUITA)

### FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

#### DADOS DO PACIENTE:

Nome: THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA		Prontuário: 486913
Mãe: ANA CLAUDIA SOARES LOPES	Pai: WALTEIR BISPO EVANGELISTA	
End. Resid.: RUA ALBERTO LEAL NUNES 2129 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 18/03/1998	Idade: 20a5m14d	Sexo: Masculino Fone: 86-99915-2588
Responsável: JOSE OSMAR	CNS: 705202477301172	
Profissão: NAO INFORMADO	Documento: CPF: . . -	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -		

#### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 682051	Data: 01/09/2018 03:15:17	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

#### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 01/09/18 03:15	Especialista: ESPEF
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: PCC- Quind. ob morto se iluso- TOTUM;	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1/18 : 03:15:17	Carimbo/Assinatura Prof. Parecer
PCC- Quind. ob morto se iluso- a fracc com edema cerebral DLM 8m cor- Cronodeno Mucum para	
DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):	

Data/Hora Solicitação: 1/1/18 : 03:15:17	Especialista: Antonio Coloma Assinatura: Antonio Coloma Data: 01/09/2018
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: PCC- Quind. ob morto	Carimbo/Assinatura Solicitante
DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1/18 : 03:15:17	Carimbo/Assinatura Prof. Parecer
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	



CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 340771895	Nº REGULAÇÃO: 39573	TIPO: TRANSFERÊNCIA INTERHOSPITALAR
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:	2679663 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS UPA PROMORAR - (86) 3211-7324	
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:	5828856 - HÓSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	
LEITO:	NEUROCIRURGIA	
PACIENTE:	THOMAS RUAN SOARES EVANGELISTA	
	NASCIMENTO: 18/03/1998	

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA +OU- 3 HORAS TRAZIDO POR AMBULANCIA, COM REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA(GLASGOW 10), COM HALITO ETILICO, EUPNEICO, ESTAVEL, ABDOME FLACIDO E SEM IRRITAÇÃO PERITONEAL, OTORRAGIA ESQUERDA, ANISOCORIASOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA HUT PARA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E AVALIAÇÃO NEUROCIRURGIAO

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO DA CABECA

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 110x70(mmHg)	FREQ. CARDÍACA:	SATURAÇÃO:	FREQ. RESPIRATÓRIA:
GLICEMIA:	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	USO DE O2:	

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

DATA: 01/09/2018 02:42:16

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO





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



## **EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL**

Nome: Thomas Kuan Loew Exemplar		Prontuário:	
Idade:	Profissão:	Naturalidade:	Procedência:
<b>DATA</b>	Admitido no clínica neurofisiológico dia 05-09-18, procedente da UTI neurológica.		
13-09-18	Tendre	raiente comete, inquieto, desdenha conversas. Expresso respondeu espartilhos em ambiente. Hemiparesia à direita. Ponto edébolétrico normalizado. Ausente às respostas reflexas de 4 membros, ativação ativa anestesiada.	Yatamiris Pâmela da Silva Aguiar Fisioterapeuta CREFI TO: 171813-F
17-09-18	Tendre	Pontos com ECG 15, respiração, inspiração e expiração regular e adequada. O2 - 100% mV3, EA. Hemiparesia à direita, com melhora da força muscular e reflexos. Aumento da sensibilidade. Recumbido. Considerar: escurecimento de respostas profundamente e desaparecimento ativo em m. III. indeterminado. Falecimento de fato.	Yatamiris Pâmela da Silva Aguiar Fisioterapeuta CREFI TO: 171813-F
18-09-18	Tendre		

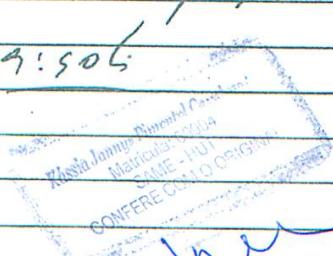
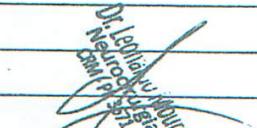




FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA Dr. ZENON ROCHA



## **REQUISIÇÃO DE PARECER**

NOME	Fábio Pavan Souza Evangelista	PRONTUÁRIO
DA CLÍNICA		
À CLÍNICA		LEITO
<p><b>MOTIVO DA CONSULTA</b></p> <p>CLE grave TEP Sanguínea ASA      à Dir      Cognição trocogênica      Sintomas Auditivos/Conduite Especializada</p>		
DATA	02/09/18	 Dr. Inaldo Magalhães Neurologista CRM-SP 3482
PARECER	<p>+ Cúbito pós-operatório rotuliano.      Interno da barra presente      melhora do efeito da hipertermia intracraniana</p> <p>Col: Padrão Seborrômico      Interno Bumoprhorrhe</p> <p>02/09/18 9:50h</p> <p>           Xavia Janine Bittencourt          Matriculada 004          SAME-HUT          CONFIRA O SEU ORIGEM       </p> <p>           Dr. Leonardo Pinto          Neurologista          CRM-SP 1000       </p>	

DATA: / /

