



Número: **0800305-95.2020.8.18.0155**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **JECC Piripiri Sede Cível**

Última distribuição : **02/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.680,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS (AUTOR)		HIROITO TAKAHASHI KOSEKI (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
8584302	02/03/2020 10:55	Petição Inicial	Petição Inicial
8585193	02/03/2020 10:55	14191804 (2)	Documentos
8585195	02/03/2020 10:55	B O	Documentos
8585197	02/03/2020 10:55	docs pessoais e comproante de residencia	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
8585199	02/03/2020 10:55	Docs Pessoais e hospital	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
8585201	02/03/2020 10:55	Exames 1	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
8585204	02/03/2020 10:55	Laudo Ressonância	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
8585206	02/03/2020 10:55	Notas Fiscais	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
8585207	02/03/2020 10:55	Receitas médicas	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
8585208	02/03/2020 10:55	Recibo de envio	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
8585221	02/03/2020 10:55	RECIBO SONIA CLINICA	Documentos
8585223	02/03/2020 10:55	Relatorio Medico	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
8585226	02/03/2020 10:55	Solicitaçãomédica para fisioterapia	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

inicial e documents





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 15 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190263301

Vítima: SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS

Data do Acidente: 21/01/2018

Cobertura: DAMS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00945/00946 - carta_01 - DAMS



Carta nº 14191804





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

871 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 103331.002004/2018-50

Unidade de Registro: 1º DP DE PIRIPIRI

Resp. pelo Registro: Ewerton De Melo Sousa

Data/Hora: 10/12/2018 - 12:46

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

1º DP DE PIRIPIRI

Data/Hora

21/01/2018 - 18:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PIRIPIRI

Bairro

FONTE DOS MATOS

Endereço

RUA TENENTE ANTONIO DE FREITAS, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Mãe: RITA FERREIRA DE CASTRO SANTOS

Endereço: RUA TENENTE ANTONIO DE FREITAS, Nº 1270

Bairro: FONTE DOS MATOS

Cidade: PIRIPIRI

Telefone(s): 86-9975-6193

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:

Modelo:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA. BIZ 110I

PIR4683

9C2JC7000HR500632

01114947056

Vermelha

Condutor: SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS

End: RUA TENENTE ANTONIO DE FREITAS Número: 1270 Complemento:

Cidade: PIRIPIRI UF: PI Bairro: FONTE DOS MATOS

Proprietário: SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS

Cidade: PIRIPIRI UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA PARA COMUNICAR QUE VINHA TRAFEGANDO EM SUA MOTOCICLETA PELA RUA TENENTE ANTONIO DE FREITAS QUANDO DE REPENTE SE ASSUSTOU COM UM CARRO E CAIU DA MOTOCICLETA. QUE POPULARES ACIONARAM A EQUIPE DO SAMU QUE A LEVOU AO HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES. QUE EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE FRATUROU TRÊS DEDOS DO PÉ ESQUERDO, ALÉM DE MÚTIPLAS FRATURAS NO MESMO PÉ E ESCORIAÇÕES PELA PERNA. É TESTEMUNHA DA FATO O SENHOR HIROITO TAKAHASHI KOSEKI (CPF: 001.094.653-50).

Ewerton De Melo Sousa - Mat. 2865696
AGENTE DE POLÍCIA

SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

e Ocorrência emitido em: 10/12/2018 11:46 - SisBO@2011-2018 ATI

Página 1/1



Assinado eletronicamente por: HIROITO TAKAHASHI KOSEKI - 02/03/2020 10:54:41

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030210544048300000008198306

Número do documento: 20030210544048300000008198306

Num. 8585195 - Pág. 1



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual 19.301.303-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B - 1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO



Nº da Nota Fiscal 007067190

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE (iniciada
pela Lei nº 10.430 de 26 de abril de 2002)

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2018	10/07/2018	90	87,06

LUCIANA CAVALCANTE QUEIROZ
R. TEN. ANTONIO DE FREITAS 1270 1270 CENTRO
CPF: 00045684162487
CEP: 64.260-000 - PIRIPIRI

ROT: 324.020.04.55.057200

DADOS DA LEITURA		kWh	DATAS DA LEITURA	
Atual:		16355	Atual:	03/07/2018
Anterior:		16265	Anterior:	05/06/2018
Constante de Multiplicação:		1,000	Próxima Leitura:	02/08/2018
Consumo Medido:		90	Emissão:	02/07/2018
Consumo Faturado:		90	Apresentação:	03/07/2018
		FCAM		
Forma de Faturamento:	MEDIA 12M	Código de Irregularidade	Dias de Consumo: 28	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A676126		1.1.1.1	90

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
JUN/18	79	CONSUMO 90 A R\$ 0,832309 =	74,90
MAI/18	76	CONTR. ILUMINACAO PUB. (CO5IP)	8,70
ABR/18	92	CORRECAO MONETARIA IG 04/18-00	0,76
MAR/18	91	MULTA POR ATRASO 04/18-00	1,41
FEV/18	78	JUROS DE MORA DE IMPO 04/18-00	1,29
JAN/18	121	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 4,49	
DEZ/17	83		
NOV/17	99		
OUT/17	95		
SET/17	98		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 90 - 0,604090			

MENS/GENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO		
Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 10/07/2018, em função das contas reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderia resultar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reavaliada(s) no valor de R\$ 64,64 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
06/2018	71,76	
FATURADO PELA MEDIA. IMPEDIMENTO DE ACESSO. SUJEITO A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO (ART. 87 DA RESOLUÇÃO ANEEL No. 414/2010). LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25		

RESERVADO AO FISCO 4D9D.4B27.52EB.2BCF.F9D8.8069.361E.0E20





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

439.253.593-20

Nome

SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS

Nascimento

04/04/1966





Scanned by CamScanner



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 749.402 DATA DE EXPEDIÇÃO 29.09.1994

NOME SÔNIA MARIA DE CASTRO SANTOS

FILIAÇÃO Henrique Bruno dos Santos
Rita Ferreira de Castro Santos

Piripiri-PI 04-abril-1966
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

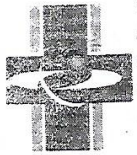
SOC. ORIGEM Nasc. Nº-5121-liv-73-A-fls-24-
Exp-Pedro II-PI, 30.01.1971.
CPF 439.253.593-20

Pedro Gomes de Moraes
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Scanned by CamScanner





HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
AV. DR. PADUA MENDES,
CENTRO, PIRIPIRI/PI - 64260-000
CNPJ: 06553564000480
(86) 3276-3362 - (86) 3276-3362

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0162236
Data: 21/01/2018
Funcionario: VICTORIA

Registro: 66712
Hora: 19:30:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha **144**

SUS

SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS

Nasc.: 04/04/1969 Idade: 48 ANOS, 9 MESES, 17 DIAS
End.: RUA TENENTE ANTONIO FREITAS, 1.270 -
Cor: PARDA Telefone: () -

CPF: - RG: - SUS: Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64260-0
Profissão: PROFESSOR Bairro: FONTE DOS MATOS Cidade: PIRIPIRI/PI
Mãe: RITA FERREIRA DE CASTRO SANTOS Pai:

Clinica: **CLINICA MEDICA** Documento: 1 - HRCR
Responsavel: SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS - O MESMO

Temp.: °C Peso: Kg P.A.:

Procedimentos

HERBIA A DIPRONA

21/01/2018 19:30 0301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

Queixa principal: SAMU

*Paciente vítima de acidente de moto sem pi (E). Relato de uma
dificuldade de decompressão.*

Exame clínico/físico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

Anotação de enfermagem

01. Oximetria comp + 10 cu

19:35elly

02. Opióide comp + 10 cu. (suspeito)

03. Rx sem pi (E)

tanzele

04. Ultrassom longitudinal + 10ml S.O.P. cu

20:13elly

05. 06

Dra. Joyce Huanna
Médica
CRM 7087

PROFISSIONAL



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 749.402 DATA DE EXPEDIÇÃO 29.09.1994.

NOME SÔNIA MARIA DE CASTRO SANTOS

FILIAÇÃO Henrique Bruno dos Santos
Rita Ferreira de Castro Santos

Piripiri-PI 04-abril-1966
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGIN: Nasc. Nº-5121-liv-73-A-fls-24-
Exp-Pedro II-PI, 30.01.1971.

CPF 439.253.593-20

Pedro Gomes de Moraes
ASSINATURA DO DIRETOR

LEINº 7 116 DE 29/08/83





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 012239842123
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

2046
01b1
6704
0336
edf1
fb7e
1245
e94b
29ca
0b04
8317

VIA 1 COD. RENAVAM 01114947056 RNTRC EXERCÍCIO 2017

NOME
SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS

CPF/CNPJ 43925359320 PLACA PIR-4683

PLACA ANT/UF - CHASSI 9C2JC7000HR500632

ESPECIE TIPO PAS/MOTONETA /NENHUMA COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/BIZ 110I ANO FAB. 2017 ANO MOD. 2017

CAP/POT/CIL 02P/0109CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC./COTAS
1º IPVA
FAIXA IPVA PARCELAMENTO/COTAS 00000000 2º
3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES
PBT: 000.26
ALIENACAO FIDUCIARIA PORTE OBRIGATORIO
ADMINISTRADORA DE CONS NAC HONDA L

LOCAL DATA
PIRIPIRI 20/04/2017

ABRIL MARTINS DO REGO LORAO
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

PI Nº 012239842123 BILHETE DE SEGURO DPVAT

43925359320 PIR-4683 2017

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 20/04/2017

VIA 1 CPF / CNPJ 43925359320 PLACA PIR-4683

RENAVAM 01114947056 MARCA / MODELO HONDA/BIZ 110I

ANO FAB. 2017 CAT. TARIF. Nº CHASSI 9C2JC7000HR500632

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 067,74 DENATRAM (R\$) 007,52 CUSTO DO SEGURO (R\$) 075,26

CUSTO DO BILHETE (R\$) 004,15 IOF (R\$) 000,58 TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) 155,28

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 11/04/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

III - 2015



MATRICULA 079463-8		Hidrômetro A05N238608		Referência NOV/2018																																									
Nome/Razão Social/Endereço SONIA MARIA DE C SANTOS RUA TEN ANTONIO FREITAS, 1270 FONTE DOS MATOS PIRIPIRI 64260000 AG= 82																																													
Situação Água/Esgoto 3/1	Res. 1	Categorias de Uso Com. Ind. Pub.		Inscrição 84 5 01 0001 0379-000																																									
Período de Consumo 25/10/2018 a 23/11/2018			Dias Consumo 29																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês/Ano</th> <th>Histórico de Consumo</th> <th>Leitura</th> <th>Consumo</th> <th>Ocorr.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>05/18</td><td>1227</td><td>7</td><td>10</td><td>25</td></tr> <tr><td>06/18</td><td>1237</td><td>10</td><td>25</td><td>25</td></tr> <tr><td>07/18</td><td>1247</td><td>10</td><td>25</td><td>25</td></tr> <tr><td>08/18</td><td>1257</td><td>10</td><td>25</td><td>25</td></tr> <tr><td>09/18</td><td>1267</td><td>10</td><td>25</td><td>25</td></tr> <tr><td>10/18</td><td>1267</td><td>0</td><td>10</td><td>25</td></tr> <tr><td>11/18</td><td></td><td>10</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			Mês/Ano	Histórico de Consumo	Leitura	Consumo	Ocorr.	05/18	1227	7	10	25	06/18	1237	10	25	25	07/18	1247	10	25	25	08/18	1257	10	25	25	09/18	1267	10	25	25	10/18	1267	0	10	25	11/18		10			Forma de Faturamento 25-FECHADO HABITADA Cód. Responsável 915829215 Código da Tarifa 01 Consumo Médio 10 Cons. Fixo Água 10 Cons. Fixo Esgoto 10 Consumo Potencial 10		
Mês/Ano	Histórico de Consumo	Leitura	Consumo	Ocorr.																																									
05/18	1227	7	10	25																																									
06/18	1237	10	25	25																																									
07/18	1247	10	25	25																																									
08/18	1257	10	25	25																																									
09/18	1267	10	25	25																																									
10/18	1267	0	10	25																																									
11/18		10																																											

Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)
AGUA		26,91
MULTA IMPONTUALIDADE 001/001		1,16
JUROS DE MORA 001/001		1,46
MANUTENCAO HIDROMETRO		1,60

VENCIMENTO 10/12/2018	TOTAL A PAGAR (R\$) 31,13
---------------------------------	-------------------------------------

AVISO DE DEBITO! CONTAS: 2 VALOR: R\$157,02
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT. 2914/2011-MS							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Colif.Totais	Escherichia Coll
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,3	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Exigidas							
Nº Amostras Realizadas							
Nº Amostra que Atende Legislação							
Valor Médio	1.68	3.82	1.18	7.04	0.02	0.00	0.00
Conclusão	PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.						

Mensagens
A AGESPISA NÃO VAI MAIS MANTER SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR.
EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESGOTO COLETADO PELA AGESPISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL.

AGESPISA Águas e Esgotos do Piauí S/A Atendimento ao Consumidor 08000 86 8888		Inscrição 84 5 01 0001 0379-000	AG= 82
Res. 1	Categorias de Uso Com. Ind. Pub.	Matricula 979463-8	Referência NOV/2018
VENCIMENTO 10/12/2018		TOTAL A PAGAR (R\$) 31,13	
82660000000-2 31130001820-8 97946381120-3 13000000001-8			



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

749.402

29.09.1994

DATA DE EMISSÃO

SÔNIA MARIA DE CASTRO SANTOS

Henrique Bruno dos Santos

Rita Ferreira de Castro Santos

Pitipiri-PI

04-abril-1966

DATA DE NASCIMENTO

NASC. Nº 5121-11v-73-A-fls-24-
Exp-Pedro II-PI, 30.01.1971.

CP-439.253.593-20

Pedro Gomes de Moraes

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DETRAN - PI Nº 012239842123		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO COD RENAVAM 0114997054 VIA 0336 EXERCICIO 2017	
SOFIA MARIA DE CASTRO SANTOS ***** *****		0317 0904 2264 6916 1245 1973 0336 6704 0191 2046	
PLACA P1B-1683 CHASSI 99C2G67000RB500632		43925356320 1306 CNPJ	
ESPÉCIE TIPO PAS/MOTONETA / NENHUMA COMBUSTIVEL GASOLINA		MARCA/MODELO HONDA/BIZ 110I ANO FAB 2017 ANO MOD 2017	
CATEGORIA PARTIO COR PREDOMINANTE VERMELHA		CAP/POT/CIL 02P/0103CC COTA UNICA VENC. COTA UNICA 17PVA PARCELAMENTO/COTAS 22 FAIXA LTV 0000000000	
PREMIO TAFARIÁRIO (R\$) 3PAGO PREMIO TOTAL (R\$) 3PAGO DATA DE PAGAMENTO		OBSERVAÇÕES ALIENACAO FIDUCIARIA PORTO OB ADMINISTRADORA DE CONS NAC HONDA T	
LOCAL DATA 20/04/2017		PIRIPIRI	



Dados do Chamado	01 Nº do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	2745	21/01/2018	VSB	1902	1907
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	08 Chegada ao 2º hospital	
	1913	19120			
Dados do Paciente	10 Endereço	R. Tenente Ant. de Freitas, 1270			
	11 Bairro	12 Município - UF	Código IBGE		
	Sou. das Glórias	Piripiri-PI			
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de Referência	FORUM			
	14 Nome	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado		
	Sonia M. de Castro Santos	2			
Acidente de Transporte	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	50	1 - Dia 2 - Mes 3 - Ano 9 - Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999		
	3				
Exame Físico	18 Tipo de ocorrência	1 - Acidente de transporte 2 - Agressão física-espantamento 3 - Agressão física-FAF 4 - Agressão física-FAB 5 - Urgência psiquiátrica 6 - Tentativa de suicídio 7 - Envenenamento 8 - Afogamento 9 - Queimadura 10 - Choveu elétrico 11 - Queda (moto) 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado			
	19 Vitima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida		
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado		
Procedimentos Realizados	23 Glasgow = 15	RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORA	
	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA INICIAL	1 - fala espontaneamente 2 - Está com olhos abertos 3 - Abre os olhos após chamado 4 - Abre os olhos após beliscão 1 - Não abre os olhos		1 - Obedece a ordens 2 - Localiza estímulos 3 - Retira o membro 4 - Flexiona o MS 5 - Extensão do membro 1 - Não se mexe	
	25 Pupilas	26 Pulso radial	27 Sinais vitais	24 Local da lesão	
Hospital de Destino	1 - Iguais 2 - Desiguais	1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	Pulso 103 bpm Respiração 14/190 rpm PA 98 mmHg Sat. O2 %		
	28 Procedimentos Realizados	29 Hospital de destino			
	1 - Aspiração 2 - Orogênio 3 - Curativos 4 - Prancha longa 5 - Prancha curta 6 - Ked 7 - Imobilização de extremidades 8 - Reanimação cardiopulmonar 9 - Colar Cervical 10 - Glicemia 11 - Outros	1 - HRCR 2 - MIBM 3 - HUT 4 - HGV 5 - MDER 6 - OUTRO			
Observações	30 Modicações / Soluções Administradas	31 Condições de entrada			
		1 - Melhorado 2 - Plorado 3 - Inalterado			
		32 Óbito			
Observações: Set. sofreu queda/moto em cima do Rio e batendo na cabeça e no peito.					
Dra. Joyce Hyanna Médica Responsável pelo atendimento		Socorrista Médico AE/TE Fernanda 2678723-7E		Enfermeiro Condutor Felipe	



HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
AV. DR. PADUA MENDES,
CENTRO, PIRIPIRI/PI - 64260-000
CNPJ: 06553564000480
(86) 3276-3362 - (86) 3276-3362

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0162236
Data: 21/01/2018
Funcionario: VICTORIA

Registro: 66712
Hora: 19:30:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha **144**

SUS

SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS

Nasc.: 04/04/1969 Idade: 48 ANOS, 9 MESES, 17 DIAS Profissão: PROFESSOR
End.: RUA TENENTE ANTONIO FREITAS, 1.270 -
Cor: PARDA Telefone: () -

CPF: - RG: - SUS:

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64260-0

Bairro: FONTE DOS MATOS Cidade: **PIRIPIRI/PI**
Mãe: RITA FERREIRA DE CASTRO SANTOS Pai:

Clinica: **CLINICA MEDICA** Documento: 1 - HRCR
Responsavel: SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS

21/01/2018 19:30 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

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

Queixa principal: SAMU

Paciente vítima de acidente de moto sem pi (E). Relato de
perda de consciência.

Exame clínico/físico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

Anotação de enfermagem

01. Oximetria em pi + 10 cu

19:35 *Elly*

02. O2 via nasal em pi + 10 cu. (suspeita)

03. Rx em pi (E)

04. Uroproteção com + 100ml 500.0.0. cu

20:13 *Elly*

05. 0

Dra. Joyce Huanna
Médica
CRM 17087

PROFISSIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PI

1556864349

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

1556864349

HIROITO TAKAHASHI KOSEKI

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF
1957980 SSP PI

CPF
001.094.653-50

DATA NASCIMENTO
16/08/1989

FILIAÇÃO
MAURO RIKIO KOSEKI
MARIA DO CARMO
CAVALCANTE M KOSEKI

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04309037558

VALIDADE
16/02/2023

1ª HABILITAÇÃO
01/03/2008

OBSERVAÇÕES
A

Assinatura do Portador
Hiroito Takahashi Koseki

LOCAL
PIRIPIRI, PI

DATA DE EMISSÃO
12/03/2018

Assinatura do Emissor
14651758510
PI320317960

PIAUI





Pioneira em Radiologia
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: 267277 SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS

COT - CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA
SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS
ID: 267277
DATA 20180705
CONT:

SERVER

W/L: 4096 2048
ZOOM: 122.01%
No IMGS: 1
IMG.ATUAL: 1
AQUIS.: 1

W

KV:
MAS:

DRX-1

COT - CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA
SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS
ID: 267277
DATA 20180705
CONT:

THICK

MATRIZ: 2589 x1805
FOV: 295 mm x 168 mm

W/L: 4096 2048

ZOOM: 116.26%

No IMGS: 1

IMG.ATUAL: 1

AQUIS.: 1

W

KV:
MAS:

DRX-1

THICK

MATRIZ: 2467 x1633
FOV: 295 mm x 168 mm

Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: HIROITO TAKAHASHI KOSEKI - 02/03/2020 10:54:47
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030210544587100000008198312>
Número do documento: 20030210544587100000008198312

Num. 8585201 - Pág. 1



Pioneira em Radiologia
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: 261613 SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS

SERVER

COT - CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA
SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS
ID: 261613
DATA 20180412
CONT:

W/L: 4096 2048
ZOOM: 110.47%
No IMGS: 1
IMG.ATUAL: 1
AQUIS.: 1

KV:
MAS:

DRX-1

COT - CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA
SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS
ID: 261613
DATA 20180412
CONT:

THICK
MATRIZ: 2489 x1669
FOV: 313 mm x 178 mm

W/L: 4096 2048
ZOOM: 116.51%
No IMGS: 1
IMG.ATUAL: 1
AQUIS.: 1

KV:
MAS:

DRX-1

THICK
MATRIZ: 2625 x1474
FOV: 313 mm x 179 mm

Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: HIROITO TAKAHASHI KOSEKI - 02/03/2020 10:54:47
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030210544587100000008198312>
Número do documento: 20030210544587100000008198312

Num. 8585201 - Pág. 2

Cliente: SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS
Convênio: GABINETE DRº FLÁVIO
Solicitante: Dr(a) MOISES MORAES LIMA
Idade: 51 anos
Código: 049212.01
Data: 09/02/2018 09:40

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ANTEPÉ ESQUERDO

TÉCNICA DE EXAME:

Exame realizado com sequências SE, ponderadas em T1 e T2, em planos de cortes múltiplos, algumas com técnica para supressão do sinal da gordura. Foi colocado um marcador de superfície no local de queixa apontado pelo paciente.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Traço de hipossinal em todas as ponderações na base do 5º metatarso, associado a edema da medular óssea e de partes moles circunjacentes, sugerindo fratura.

Alteração de sinal com padrão de edema medular na base do 2º e 3º metatarsos.

Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal de Ressonância Magnética conservados.

Espaços articulares analisados sem alterações evidentes.

Não há aumento significativo do líquido intra-articular nas articulações visualizadas.

Tendões avaliados de morfologia e sinal normais.

Ligamentos analisados sem alterações definidas.

Placas plantares sem alterações evidentes.

Planos musculares sem sinais de alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Traço de hipossinal em todas as ponderações na base do 5º metatarso, associado a edema da medular óssea e de partes moles circunjacentes, sugerindo fratura;

2. Alteração de sinal com padrão de edema medular na base do 2º e 3º metatarsos.

Exame documentado em 06 filmes



DR. LUCAS FONSECA MAIA
CRM: 3646-PI



03/12/2018 12:

 Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Número da Nota 00000665											
	Data e Hora de Emissão 15/03/2018 13:17:02											
	Código de Verificação 5acf00cd											
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: I D A ARAUJO & CIA LTDA ME CPF/CNPJ: 20.664.113/0001-07 Endereço: RUA GILSON SERRA E SILVA DOUTOR, Nº961 - SALA 01 - BAIRRO MORADA DO SOL - CEP:64000-000 Município: TERESINA UF: PI												
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS CPF/CNPJ: 439.253.593-20 Endereço: RUA TENENTE ANTONIO FREITAS, Nº1270 - BAIRRO FONTE DOS MATOS - CEP:64260-000 Município: PIRIPIRI UF: PI E-mail: CLINICACOT@GLOBO.COM												
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Descrição: REFERENTE A UMA CONSULTA ORTOPÉDICA REALIZADA NA MESMA. DR. IGOR DAMASCENO												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>CONSULTA ORTOPEDICA</td> <td align="center">1</td> <td align="right">250,00</td> <td align="right">250,00</td> </tr> </tbody> </table>	Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$		CONSULTA ORTOPEDICA	1	250,00	250,00		
Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$								
	CONSULTA ORTOPEDICA	1	250,00	250,00								
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>COFINS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>INSS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>IR (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>CSLL (0,0000%): R\$ 0,00</td> </tr> </table> VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 250,00 <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções: R\$ 0,00</td> <td>Base de Cálculo: R\$ *</td> <td>Alíquota: *</td> <td>Valor do ISS: R\$ *</td> </tr> </table>			PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00	Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: R\$ *	
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00								
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: R\$ *									
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2018 Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Prestador optante Simples Nacional Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Incidência: TERESINA/PI Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina. O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA												

15/03/2018 13:17



I DA ARAUJO

CNPJ 20664113/0001-07

RUA GILSON SERRA E SILVA DOUTOR 961 SALA 01

BAIRRO MORADA DO SOL

TERESINA – PI

RECIBO

R\$ 250,00

Recebi da Sra SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS , a importância de R\$250,00
(Duzentos e Cinquenta Reais) referente a uma CONSULTA ORTOPÉDICA realizada na mesma.
Pelo que firmo o presente recibo em 02 vias de igual teor. Conforme n.f 00000665.

Teresina, 15 de Março de 2018

Guelherme



	Prefeitura do Município de Teresina	Número da Nota 00000709	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Data e Hora de Emissão 05/07/2018 13:48:35	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Código de Verificação 2d44bf62	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão Social: I D A ARAUJO & CIA LTDA ME			
CPF/CNPJ: 20.664.113/0001-07		Inscrição Municipal: 449913-1	
Endereço: RUA GILSON SERRA E SILVA DOUTOR, Nº961 - SALA 01 - BAIRRO MORADA DO SOL - CEP:64000-000			
Município: TERESINA		UF: PI	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão Social: SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS			
CPF/CNPJ: 439.253.593-20			
Endereço: RUA TENENTE ANTONIO FREITA, Nº1270 - BAIRRO FONTE DOS MATOS - CEP:64260-000			
Município: PIRIPIRI		UF: PI E-mail: clinicacot@globo.com	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
Descrição: REFERENTE A UMA CONSULTA ORTOPEDICA REAJIZADO NA MESMA. DR. IGOR DAMASCENO			
Tributável SIM	Item CONSULTA ORTOPEDICA	Qtde 1	Unitário R\$ 250,00
			Total R\$ 250,00
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL			
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00
CSLL (0,0000%): R\$ 0,00			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 250,00			
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: R\$ *
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2018		Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.	
Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI		Incidência: TERESINA/PI	
Prestador optante Simples Nacional		Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	
CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS			
Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.			
O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA			

05/07/2018 |



CNPJ : 20.664.113/0001-07

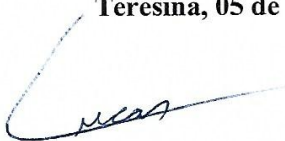
ID A ARAUJO & CIA LTDA ME
RUA GILSON SERRA E SILVA DOUTOR, Nº 961 – SALA 01
BAIRRO: MORADA DO SOL
CEP- 64000-000
TERESINA-PI

RECIBO

R\$ 250,00

Recebi da Sra° SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS a importância de R\$ 250,00
(**DUZENTOS E CINQUENTA REAIS**), referente uma **CONSULTA ORTOPEDICA**
realizada na mesma . Pelo que firmo o presente recibo em duas vias de igual teor.nº.00000709

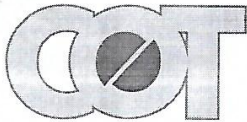
Teresina, 05 de JULHO 2018



	Prefeitura do Município de Teresina		Número da Nota 00014217	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		Data e Hora de Emissão 05/07/2018 13:51:42	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Código de Verificação e5df2d4a	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA				
CPF/CNPJ: 07.224.108/0001-07 Inscrição Municipal : 032205-9				
Endereço: AVENIDA MIGUEL ROSA, Nº3360 - CEP 64001-490 - BAIRRO CENTRO - CEP:64000-480				
Município: TERESINA UF: PI				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS				
CPF/CNPJ: 439.253.593-20				
Endereço: RUA TENENTE ANTONIO FREITA, Nº1270 - BAIRRO FONTE DOS MATOS - CEP:64260-000				
Município: PIRIPIRI UF: PI E-mail: clinicacot@globo.com				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição: REFERENTE A UM RX PE ESQ REALIZADO NA MESMA				
Tributável SIM	Item RX DO PÉ ESQUERDO	Qtde 1	Unitário R\$ 60,00	Total R\$ 60,00
PIS (0,6500%): R\$ 0,00				
COFINS (3,0000%): R\$ 0,00				
INSS (0,0000%): R\$ 0,00				
IR (1,5000%): R\$ 0,00				
CSLL (1,0000%): R\$ 0,00				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 60,00				
Valor Total das Deduções:		Base de Cálculo:	Aliquota:	Valor do ISS:
R\$ 0,00		R\$ 60,00	3,00%	R\$ 1,80
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2018				
Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI				
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/08/2018				
Tributação: TRIBUTÁVEL				
Incidência: TERESINA/PI				
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR				
CNAE: 861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTOSOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS				
Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.				
O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA				

05/07/2018 13:





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

CNPJ 07.224.108/0001-07

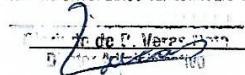
RECIBO

R\$60,00

Recebi da Sr SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS, a importância de R\$ 60,00 (SESSENTA REAIS) referente a um RX DO PE ESQ , realizado na mesma. Pelo que o presente recibo em duas vias de igual teor. Conforme NF 00014217.

Teresina, 05 de Julho de 2018.

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.


Dr. C. Vargas

Av Miguel Rosa, 3360 - Centro Sul - Teresina-PI - CEP: 64001-490
Fone: 86 3230-7900 – Fax 86 3221-7718





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Sr(a). SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS
Nome:

Uso oral

1) Maxsulid 400mg _____ 1cx
Tomar 01 cp via oral 12/12hs por 5 dias.

2) Cizax 10mg _____ 1cx
Tomar 01 cp via oral 1x/noite por 5 dias.

Dr. Igor Damasceno A. Aguiar
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cirurgia de Mão e Tornozelo
CRM-PI 3522 TEST 1323

24 HORAS

Data _____
Teresina 15 de Março de 2018

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Sr(a). SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS
Nome:

Uso oral

1) Prossso _____ 1cx
Tomar 01 cp via oral 1x/dia.

Dr. Igor Damasceno A. Aguiar
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cirurgia de Mão e Tornozelo
CRM-PI 3522 TEST 1323

24 HORAS

Data _____
Teresina 12 de Abril de 2018

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada



Paciente: SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo: João Batista Alves Segundo CRM-PI 4053
Endereço: Rua Cândida, 710 - Ed. Prime - 4 andar
Telefone: (86) 3301-0800 Cidade: Teresina - UF: PI

Rx Usado interno:

1 - Paracetamol 10 mg ----- 60 cp
Tomar 01 cp após o café

Assinatura

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo _____
Ident. _____ Of. _____
Endereço _____
Cidade _____ UF _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico _____
Data _____

Teresina, 04/05/2018

JOAO BATISTA ALVES SEGUNDO
CRM: 4053

João Segundo
CRM-PI 4053
Neurologia - ROE 2139
DOR - ROE 2140

Paciente: SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS

USO ORAL

1) Miltral 15mg ----- 1cx
Tomar 1 cp as 18h por 5 dias.

Teresina, 04/05/2018

JOAO BATISTA ALVES SEGUNDO
CRM: 4053

João Segundo
CRM-PI 4053
Neurologia - ROE 2139
DOR - ROE 2140



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Sr(a) SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS ☎(0**86) 99833-3055

Nome:

Uso oral

1) Flancox 500mg _____ 1cx
Tomar 01 cp via oral 12/12hs por 5 dias.

Dr. Igor Damasceno A. Araújo
Ortopedia e Traumatologia
CRM nº 3002 RBOF 13259

Teresina 05 de Julho de 2018
Data ____/____/____

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Sr(a) SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS ☎(0**86) 99833-3055

Nome:

Solicito para paciente:

20 (VINTE) SESSÕES DE FISIOTERAPIA PÉ E:
ANALGESIA
FORTALECIMENTO MUSCULAR
GANHO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO.

CID S92.3

Dr. Igor Damasceno A. Araújo
Ortopedia e Traumatologia
CRM nº 3002 RBOF 13259

Teresina 05 de Julho de 2018
Data ____/____/____

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Sr(a). SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS
Nome:

Solicito para paciente:

20 (VINTE) SESSÕES DE FISIOTERAPIA PÉ E:
ANALGESIA
FORTALECIMENTO MUSCULAR
GANHO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO.

CID S92.3

Data Teresina 12 de Abril de 2018

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI
(0**86) 99833-3055

Nome:

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Nome	DR MILTON BATISTA
CRM/UF/Cidade	CRM: 2024-PI TERESINA
Endereço	AV. MIGUEL ROSA
Paciente	SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS
Endereço R	TENENTE ANTONIO FREITAS SN 1270 FONTE DOS MATOS PIRIPIRI PI 64260000

TOPERMA -----01CAIXA
Aplicar no local afetado durante 12horas ,
passa
r 12horas sem aplicar e volta a aplicar.

NOVOTRAM GOTAS-----01 VIDRO
Tomar _15____ gota(s) VIA ORAL DE 8 EM 8HORAS

Teresina 11 de Setembro de 2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome			
Ident. e órgão emissor			
Data	/ /		
Endereço			
Cidade/UF			
Telefone			
		Assinatura do Farmacêutico	
			Data

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 34300457 - AC PIRIPIRI
PIRIPIRI - PI
CNPJ....: 34028316178867 Ins Est.: 193018136

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 318898364
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 25/03/2019 Hora.....: 13:37:49
Caixa.....: 90910009 Matrícula...: 85270539
Lancamento...: 029 Atendimento: 00021
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1618015401

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	23,26+
Valor do Porte(R\$)...	23,26	
Peso real (G).....	120	
CNPJ/CPF Remet : 43925359320		
Nome Remetente..: sonia maria de castro sant		
Cont. Nome.....: os		
Endereco Remet.: RUA TENENTE ANTONIO DE FRE		
Cont Endereco...: ITAS, 1270 - FONTE DOS MAT		
Cep Remetente...: 64260-000		
Cidade Remet....: PIRIPIRI		
UF Remet.....: PI		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	29,00+
Valor do Porte(R\$)...	29,00	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G).....: 119		
OBJETO.....: DY128944793BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,26

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 7.8.01





FUNDAÇÃO ESCOLA CHRISFAPI – FUNDACHRIS
CLÍNICA ESCOLA DA CHRISFAPI – SETOR DE FISIOTERAPIA
CNPJ:23.075.64/0001-57

Piripiri,

13 de Dezembro de 2018.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que recebi de **SONIA MARIA DE CASTRO** a importância de R\$ 630,00 (Seiscentos e Trinta Reais) referente à 63 sessões de atendimento fisioterapêutico realizado na Clínica Escola da Faculdade Chrisfapi no setor de Traumato-Ortopedia desde o dia 20/07/2018.

Atenciosamente,



Flávia Samara F. Andrade
Coordenadora
Clínica Escola Chrisfapi

Flávia Samara Freitas de Andrade
Coordenadora
Clínica Escola CHRISFAPI – Setor de Fisioterapia

Clínica Escola de Fisioterapia – CHRISFAPI Rua Acelino Resende, 132-B
Bairro Fonte dos Matos CEP:64.260-000 Piripiri-Pi





FUNDAÇÃO ESCOLA CHRISFAPI – FUNDACHRIS

CNPJ: 23.075.064/0001-57

Email: fundachris@chrisfapi.com.br

RELATÓRIO

Piripiri, 31 de Outubro de 2018.

Declaro que, a Sra. Sônia Maria de Castro Santos, foi admitida para atendimento fisioterapêutico na Clínica Escola CHRISFAPI, sendo avaliada em 06 de Março de 2018 no setor de Traumato-Ortopedia, com diagnóstico médico de **Fratura de quinto metatarso E** e diagnóstico Fisioterapêutico de **Dificuldade para deambular, limitação para executar movimentos de tornozelo**. O tratamento foi iniciado em 08/03/2018 com as seguintes condutas: alongamento e fortalecimento de tornozelo e artelhos, liberação miofascial manual; eletroterapia (TENS, US), treino de marcha em terrenos estáveis e instáveis, com e sem obstáculos, treino de equilíbrio, coordenação e propriocepção, mobilização articular, dessensibilização de região plantar. Paciente totaliza 58 atendimentos fisioterapêuticos. A mesma necessita continuar o tratamento porém teve melhora significativa em relação a deambulação, quadro algico e coordenação.

Iara Tamires Ibiapina Sousa de Castro

Iara Tamires Ibiapina Sousa de Castro

Fisioterapeuta e Preceptora de Estágio

CREFITO-PI Nº 177286 - F

Clínica Escola de Fisioterapia – CHRISFAPI Rua Acelino Resende, 132-B
Bairro Fonte dos Matos CEP:64.260-000 Piripiri-Pi





CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Sr(a). SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS (010**86) 99833-3055

Nome:

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente em acompanhamento neste serviço, apresentou fratura da base do 5 metatarso esquerdo. Vem no momento com queixa algica difusa no pé esquerdo, com osso osteoporótico, no momento em tratamento sintomático com medicações e fisioterapia, sem previsão de alta.

CID M25.5
S92.3

Dr. Igor Damasceno A. Araújo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cirurgião de Pé e Tornozelo
CRM-21.155.712-01 13299

Teresina 05 de Julho de 2018

Data

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Visitando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Sr(a). SONIA MARIA DE CASTRO SANTOS
Nome:

Solicito para paciente:

20 (VINTE) SESSÕES DE FISIOTERAPIA PÉ E:
ANALGESIA
FORTELECIMENTO MUSCULAR
GANHO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO.

CID S92.3

Data Teresina 12 de Abril de 2018
____/____/____

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada

