



Número: **0811479-83.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **14/06/2020**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE EDILSON NUNES (AUTOR)		AGEU ALVES DE SOUSA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
5080318	18/05/2019 09:39	JOSE EDILSON NUNES	Documentos



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

654 v. 1.0



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003331/2017-16

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Edvar Ferreira Nunes

Data/Hora: 02/08/2017 - 08:33

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. PRINCIPAL DO RESIDENCIAL SATURNO, Nº.

Complemento

Data/Hora

24/06/2017 - 16:00 384325

Bairro

PORTO DO CENTRO

Ponto de Referência

HOSPITAL DO BAIRRO SATELITE

Nome: JOSÉ EDILSON NUNES

RG: 2038920SSPPI

Mãe: ANA CREUSA NUNES

Endereço: RUA NICINHA VILA BANDEIRANTE-I, Nº 3241

Bairro: SATELITE

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9413-3594

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

O NOTICIANTE RELATA QUE CONDUZIA O VEÍCULO-I MOTO HONDA POP 100, COR VERMELHA, ANO 2015/2015, PLACA PIH-8245, DE PROPRIEDADE DA SRA. LUCIANA RODRIGUES DOS REIS VALE, CONFORME DECLARAÇÃO ASSINADA E AUTENTICADA, NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO, QUE COLIDIU COM O VEÍCULO-II MOTO, NÃO IDENTIFICADA, QUE EVADIU-SE DO LOCAL. O NOTICIANTE/VÍTIMA FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PRA O HUT. PRONTUÁRIO DE Nº44896, É O REGISTRO.

Edvar F. Nunes
Edvar Ferreira Nunes - Mat. 0092576
AGENTE DE POLÍCIA

José Edilson Nunes
JOSÉ EDILSON NUNES - Noticiante
Responsável pela Informação

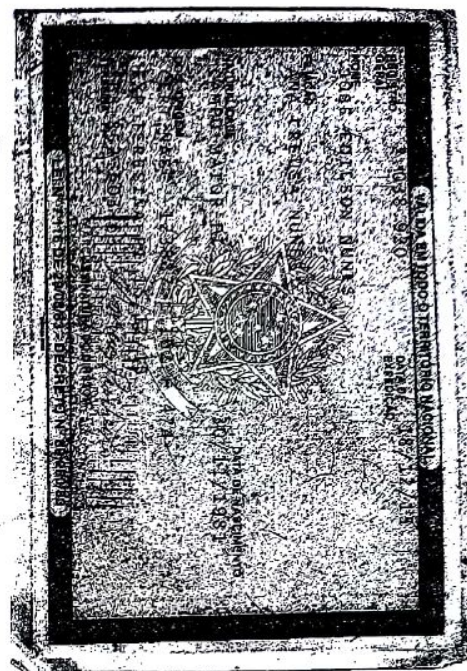


Boletim de Ocorrência emitido em: 02/08/2017 08:48 - SisBO@2011-2017 ATI

Página 1/1

Scanned by CamScanner





DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
23 Abr. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470





Dados do Chamado	01 N.º do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1.º hospital	08 Saída do 1.º hospital	09 Chegada ao 2.º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro			
	12 Município-UF	Código IBGE			
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo		
	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica	18 Falso chamado		
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência	19 Indícios de ingestão de bebida alcoólica			
	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida			
Acidente de Transporte	22 Equipamentos de segurança	23 Sinais Vitais			
	24 Local da lesão	25 Escala de Dor			
Exame Físico	26 Pupilas	27 Pulso			
	28 Sangramento	29 Fratura			
Assistência	30 Procedimentos realizados	31 Hospital de Destino			
	32 Condições de entrada	33 Óbito			
Observações Interdisciplinar	34 Observações				
	35 Responsável pela recepção				

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4672
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Depos avaliação da neuro-encranial
DE TERESINA - HUT ao C.C.

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Neuro-

DADOS DO PACIENTE:

19:16:25

* ... : ١٤٣٥ هـ

File # 4780: 4528011

<u>Nome:</u> JOSE EDILSON NUNES		<u>Prontuário:</u> 44896	
<u>Mãe:</u> ANA CREUSA NUNES		<u>Pai:</u>	
<u>End.Resid.:</u> RUA PAULO XII, 5215 - SATELITE - TERESINA - PI - CEP: 41000-030			
<u>Nascimento:</u> 30/11/1981	<u>Idade:</u> 35a:7m:25d	<u>Sexo:</u> Masculino	<u>Fone:</u> 86- 9938-9252
<u>Responsável:</u> LUCIANA		<u>CNS:</u> 706805255103825	
<u>Profissão:</u> ZELADOR		<u>CEP:</u> RG: 2038920 - SSPPI	
<u>G. Instrução:</u> Fundamental Incompleto		<u>E.Civil:</u> Casado	
<u>End.Local:</u> - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 613130	<u>Data:</u> 24/06/2017 18:44:12	<u>Condução:</u> 01
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOCICLISTA)		<u>Convênio:</u> S. U. S.
<u>Acid.Trab.:</u> Não	<u>Trajetos?:</u> Não	<u>Tipico:</u> Não
<u>CID Secundário:</u> V299		

DADOS CLÍNICOS:

DADOS CLÍNICOS:
Paciente vítima de colisão moto moto há 4 horas. Refere ingestão alcoólica; não estava de capacete.

Uma artria pária, sem colo cervical, MV+ bilateral, eupneico
natural hinds, pulso cheio; ECG-15, sem déficits; Refere
do um pé direito; ombro E; a um coluna torácica

PA _____ mmHg	Pulso: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
Patient's Initials: _____			Ref: _____

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

RX pte D, ombro E,
 TC de coluna dorsal
 3. SFO, 4. 1000 ml, W, 6. 100 ml, 7. 100 ml, 8. 100 ml, 9. 100 ml, 10. 100 ml, 11. 100 ml, 12. 100 ml, 13. 100 ml, 14. 100 ml, 15. 100 ml, 16. 100 ml, 17. 100 ml, 18. 100 ml, 19. 100 ml, 20. 100 ml
 4. Cromol 100 mg + SFO, 5. 100 ml, W, 6. 100 ml, 7. 100 ml, 8. 100 ml, 9. 100 ml, 10. 100 ml, 11. 100 ml, 12. 100 ml, 13. 100 ml, 14. 100 ml, 15. 100 ml, 16. 100 ml, 17. 100 ml, 18. 100 ml, 19. 100 ml, 20. 100 ml
 TC col. Dorsal
 3. 100 ml
 4. 100 ml
 5. 100 ml
 6. 100 ml
 7. 100 ml
 8. 100 ml
 9. 100 ml
 10. 100 ml
 11. 100 ml
 12. 100 ml
 13. 100 ml
 14. 100 ml
 15. 100 ml
 16. 100 ml
 17. 100 ml
 18. 100 ml
 19. 100 ml
 20. 100 ml
 TECNÓLOGO

<u>ALTA:</u> () Melhorado () Administrativa () Curado () Por Indisciplina () Inadmissível () Por Evasão () A Pedido DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO DESTINO: () Até 24 Hs 23 AGO. 2017 () Família () De 25 a 48 Hs IML () Após 48 Hs ÓBITO: GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470	() Retornar a Unid. Origem: _____ () Transferência: _____ DATA SAÍDA: / / HORA: : : () Internação na Unidade Proced. Solicitado: CID Compatível: Prof. Solicitante Internação:
--	--

Dr. Leonardo Lino
MÉDICO
CRM 116675

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo - Assinatura - Profissional - BE





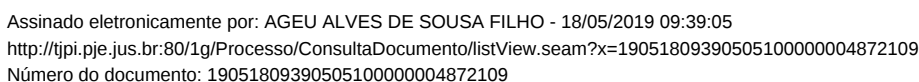
2017/06/20 18:46:25
2017/06/20 18:46:25

Nome: JOSE EDILSON NUNES		Prontuário: 44896	
Mãe: ANA CREUSA NUNES		Pai:	
End.Resid.: RUA PAULO XII, 5215 - SATELITE - TERESINA - PI - CEP: 64000-030			
Nascimento: 30/11/1981	Idade: 35a:7m:25d	Sexo: Masculino	Fone: 86- 9938-9252
Responsável: LUCIANA		CNS: 70690556103825	
Profissão: ZELADOR		Documento: RG: 209620 - SSPPI	
G. Instrução: Fundamental Incompleto		E.Civil: Casado-a	
End.Local.: - - -			

<u>Código:</u> 613130	<u>Data:</u> 24/06/2017 18:44:12	<u>Clas. Cor:</u> Indefinido
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÁNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC		<u>Convênio:</u> S U S

Data/Hora Solicitação: 1/1 : ESPECIALISTA: ORTOPEDIA
 MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: FURTO DE FERRAMENTAS DO 5º e 4º MEATALHARIA
CA. DO CC APÓS LIBERAÇÃO DAS OUTRAS
CLÍNICAS
 Carimbo/Assinatura Solicitante:
 DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1
 GENTE SEGURO S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Carimbo/Assinatura Prof. Parecer:

Data/Hora Solicitação: ____/____/____ : ____	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: ____/____/____ : ____	





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1020 Redenção - Fone: 06 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOSE EDILSON NUNES** (Prontuário: 44896)
Endereço: RUA PAULO XII, 5215 - SATELITE - TERESINA - PI CEP: 64000-030
Nascimento: 30/11/1981 Idade: 35a:7m:25d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 613130
Requisição: 752916 Solicitação: 24/06/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 936579 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010036

Data Exame: 24/06/2017

T.C. DE COLUNA DORSAL

TÉCNICA : Foram realizados cortes axiais com espessura de 10 mm e intervalo de 10 mm, paralelos aos espaços discais de D1 a D12.

RELATÓRIO:

- Corpos vertebrais, pedículos, lâminas posterior, apófises transversas, espinhosas e facetas articulares com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
- Discos intervertebrais visualizados com morfologia, contornos e coeficientes de atenuação normais.
- Canal vertebral ósseo nos seguimentos estudados com dimensões dentro dos limites da normalidade.
- Medula espinhal com coeficientes de atenuação normais.
- Estruturas das partes moles paravertebrais com morfologia e coeficientes de atenuação preservados.

CONCLUSÃO: Exame de aspecto normal.

(JOAO ANTONIO)



TERESINA - PI 24/06/2017

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645
Profissional Responsável

Recebo do Exame
Nº 100000004872109
Data: 24/06/2017
Assinado por: Raphael Veloso Nunes Martins

Scanned by CamScanner





FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente		
Dr. Edilson Nuss		
Diagnóstico pré-operatório		
Fio de 4 e 5 Metatarsos D + base 3. fudo entre		
Operação - Tipo		
DPS e FK e Tere...		
Cirurgião		1º Assinante
Dr. W...		Dr. A...
2º Assinante		3º Assinante
Instrumentador(a)		Anestesiologista
Dr. W...		Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação		
Início		
Fim		
Diagnóstico Pós-operatório		
O mmo		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação		
Nas Am...		
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)		
1 Fil de MUK sob Regulação		
2 Mandibular + Anor + Caput esten		
3 Fio de 4 e 5 Metatarsos D + base 3. fudo entre		
4 Riológico fudo e FK m-1.5 uniformidade de 4e		
e 5 Metatarsos D + base 3. fudo entre de p D		
5 fudo pite e mmo		
Dr. W...		



MOD. 76 - HUT

Scanned by CamScanner



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 25/06/17

NOME DO PACIENTE: <u>Mr. Solimon Nunes</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>44896</u>
DIAGNÓSTICO: <u>F. A. G. Mieloma 1º e 2º fase de</u>	CIRURGIA: <u>Ressecar o Pz e Transferir</u>
ANESTESIA: <u>Raque</u>	Nº DA SALA: _____
CIRURGIÃO: <u>Andre L. Vasconcelos</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: <u>Andre</u>	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Schunodo</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Orquinh</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.			LUVA Nº <u>8.0</u>	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	04		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA			
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.		
ESPARADRAPO	CM	30		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	06	
GASES	PAC.			SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			<u>At - Cremon</u>		02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>Ex. p/ degermanar</u>		03	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG				<u>Eletrodo</u>		05	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				<u>Mononylon 3.0</u>		01	
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	2.0	01					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA: <u>Valdine</u>			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Valdine</u>			
PROLENE							

MOD - 094

Scanned by CamScanner

HUT
HOSPITAL
ON WHEELS

MOD. 76 - HUT



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

HOSPITAL DE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
Edilma Almeida	44896	Ortopédica	231	238	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
			HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES	
1	DIETA ORAL LIVRE APÓS EFEITO ANESTÉSICO			330. (Voluntário em POS de tratamento cirúrgico de fratura do 4º e 5º. MTD) -	
2	SF 0,9% 1000 ML EV 14 GTS/ MIN			máximo de acidente motor -	
3	RANITIDINA 50 - 1 AMP + AD EV 12/12H	VIT		eletrão, convulsão, queda -	
4	CEFALOTINA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6H	HNBVVBN V		Do, pânico, tremor, afi -	
5	DIPIRONA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6 H			bul, náusea, vômito, eritema -	
6	TILATIL 20 - 1 AMP + AD EV 12/12H			de alergia medicamento -	
7	CURATIVO			nos, eufria com prurito -	
8	CCGG + SSV			de prescrição livre -	
				Caro, Julia	
				conen 169376-10 -	

Dr. Vitorino

SENTE SEJURADORA S.A.
Rua Calvo de Azevedo, 455, Loja C
Centro - Norte CEP: 64.022-20

23 JUL 2017

CONFUNDADO

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

OPVAT

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 18/05/2019 09:39:05

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051809390505100000004872109>

Número do documento: 19051809390505100000004872109

Num. 5080318 - Pág. 10