



Número: **0800032-14.2019.8.18.0071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São Miguel do Tapuio**

Última distribuição : **03/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO SOARES COSTA (AUTOR)	RENATA ARAUJO CAMPELO LEITE (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10849 194	17/07/2020 13:23	<u>Citação</u>	Citação
49785 48	09/05/2019 11:02	<u>Despacho</u>	Despacho
48592 39	25/04/2019 11:31	<u>Certidão</u>	Certidão
42054 93	03/02/2019 23:23	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
42054 94	03/02/2019 23:23	<u>I pagamento recebido</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
42054 95	03/02/2019 23:23	<u>II DOCUMENTOS PESSOAIS</u>	Documentos
42054 96	03/02/2019 23:23	<u>III COMPROVANTE DE ENDEREÇO</u>	Documentos
42054 97	03/02/2019 23:23	<u>IV PROCURAÇÃO</u>	PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS
42054 98	03/02/2019 23:23	<u>V DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
42054 99	03/02/2019 23:23	<u>VII ATENDIMENTO MÉDICO comp</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA Vara Única da Comarca de São Miguel do Tapuio DA COMARCA DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO
Rua Francisca de Aragão Paiva, s/n, Matadouro, SÃO MIGUEL DO TAPUIO - PI - CEP: 64330-000

PROCESSO Nº: 0800032-14.2019.8.18.0071

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FRANCISCO SOARES COSTA

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

AVISO DE CITAÇÃO

FINALIDADE: CITAÇÃO da parte abaixo qualificada, por sua Procuradoria, nos termos do despacho de ID 4978548, para integrar na relação jurídico-processual (CPC, artigo 238) e oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias úteis (CPC, artigos 219 e 335), sob pena de revelia e presunção de veracidade das alegações de fato aduzidas pelo autor (CPC, artigo 344), cujo termo inicial será a data prevista no artigo 231 do CPC, de acordo com o modo como foi feita a citação (CPC, artigo 335, III).

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

Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5,6,9,14 E 15 ANDARES, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

são miguel do tapuio-PI, 17 de julho de 2020.

DANIELLE BARBOSA CRAVEIRO

Secretaria da Vara Única da Comarca de São Miguel do Tapuio





PROCESSO Nº: 0800032-14.2019.8.18.0071

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FRANCISCO SOARES COSTA

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Por não vislumbrar na espécie, diante da natureza da controvérsia posta em debate, a possibilidade de composição consensual, deixo de designar a audiência a que alude o disposto no artigo 334 do Código de Processo Civil.

Cite-se o réu para integrar na relação jurídico-processual (CPC, artigo 238) e oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias úteis (CPC, artigos 219 e 335), sob pena de revelia e presunção de veracidade das alegações de fato aduzidas pelo autor (CPC, artigo 344), cujo termo inicial será a data prevista no artigo 231 do CPC, de acordo com o modo como foi feita a citação (CPC, artigo 335, III).

São Miguel do Tapuio-PI, 8 de maio de 2019.

Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de São Miguel do Tapuio



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA Vara Única da Comarca de São Miguel do Tapuio DA COMARCA DE SÃO
MIGUEL DO TAPUIO**
Rua Francisca de Aragão Paiva, s/n, Matadouro, SÃO MIGUEL DO TAPUIO - PI - CEP: 64330-000

PROCESSO Nº: 0800032-14.2019.8.18.0071

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FRANCISCO SOARES COSTA

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

Certidão de Triagem

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação e pedido de gratuidade da justiça, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

SÃO MIGUEL DO TAPUIO-PI, 25 de abril de 2019.

**LIVIANE FEITOSA MOTA
Secretaria da Vara Única da Comarca de São Miguel do Tapuio**

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO/PI.

FRANCISCO SOARES COSTA, brasileiro, convivente em união estável, lavrador, inscrito no CPF/MF sob número 221.415.103-68 e Registro Geral sob o N.^º 1.628.893, residente e domiciliada à Rua Antonio Felipe de Araújo, 36, Bairro Nossa Senhora de Fátima, CEP.: 64.330-000, São Miguel do Tapui/PI, por sua procuradora signatária, procuração anexa, com escritório na Rua Dona Rosaura, 596, Centro, CEP.: 64.330-000, São Miguel do Tapui/PI, email: renata-campelo@hotmail.com, fone: (86) 98101-2207, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA em face de:

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.^º 74, 5^º, 6^º, 9^º, 14^º e 15^º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, não possui renda fixa como lavrador, portanto, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, o benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante o acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos, para apreciação de Vossa Excelência, cópia da carteira de trabalho da requerente.

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 07/07/2016, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO) sofreu acidente de trânsito do tipo colisão. Do evento, restou a demandante com acentuadas lesões corporais, principalmente na perna esquerda, lesionando o tornozelo e a tibia.

Posteriormente ao fato, o requerente foi encaminhada para atendimento médico, **sendo diagnosticado que o mesma sofrera fratura no pé esquerdo**, consoante documentos inclusos.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou o requerente com acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna, caminhar, praticar algum

exercício físico, trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora, sofreu grave fratura no pé esquerdo, recomendando-se posteriormente a realização de fisioterapia e afastamento das atividades habituais por prazo considerável.

Após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou a demandante com considerável limitação física, que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada a retomar as suas atividades normais, encontra-se debilitada, sente dores, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o requerente até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, por questão de Justiça e respeito à previsão legal, o segurada buscou amparo através de pedido de indenização **DPVAT** junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**.

Desta forma, ocorrido o acidente de trânsito, sofrendo a parte autora lesões, no caso em tela, **comprovadamente com caráter de invalidez permanente**, faz jus a mesma ao recebimento de indenização do seguro DPVAT/INVALIDEZ.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, conforme já mencionado, a autora encaminhou seu pedido à **SEGURADORA LÍDER**, juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), o requerente teve seu pedido autuado com o número **3170033591**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré. **Tamanha fora a surpresa desta, quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.**

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que esta adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o requerente recebeu o valor de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida pelo autor**. O demandante permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar**.

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo para recebimento da indenização do seguro DPVAT, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não

compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo, solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, pois injustificadamente, a demandada efetuou o pagamento de um valor muito aquém do que deveria, não havendo outra forma da demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta, a indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada in verbis:

“O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS)”. (grifo nosso).

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT. O diretor presidente da Seguradora Líder-DPVAT, Ricardo Xavier, explica que o procedimento para o recebimento do seguro pelas vítimas de trânsito é simples e alerta para o fato de que não é necessário intermediário para dar entrada no pedido de indenização. “Ninguém melhor que o próprio cidadão para preservar seus direitos. Há seguradoras em todo o Brasil para receber as vítimas de trânsito. Basta apresentar os documentos na seguradora escolhida no prazo de três anos a contar da data da ocorrência do acidente,” afirma.

O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500,00 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de

despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte ou Reembolso de Despesas Medicas e Hospitalares é de 3 anos a contar da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.

Sendo assim Excelênci, fazem jus ao recebimento de indenização coberto **pelo seguro DPVAT**, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal in verbis:

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:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando a demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito da mesma ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelênci.

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(art. 3º da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual
Repercussão na Integra do Patrimônio Físico	da Perda

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
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	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através de perícia médica e posterior enquadramento da invalidez na tabela de danos segmentares**, ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente Ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER**:

4.1. nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita**;

4.2. Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.2.1. Conforme previsão no Art. 319 VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já, em

virtude da necessidade de realização de perícia médica, manifesta que não possui interesse na realização de audiência de conciliação;

4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que seja ratificada a constatação da invalidez permanente remanescente na parte demandante e posteriormente quantificado o real valor devido a esta;

4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

4.4.1. Seja declarada devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre;

4.4.2. Condenar a demandada ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso. Sendo que a diferença do valor pago administrativamente para o valor que efetivamente deveria ter sido pago, deve ser quantificado, levando-se em consideração a perícia médica a ser realizada, com posterior enquadramento na tabela de danos segmentares constante no artigo 3º da Lei 6.194/74;

4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

5. Requer ainda, a produção de todos os meios de provas em direito admitidas, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais).

Termos em que
pede deferimento.

São Miguel do Tapuio/PI, 03 de fevereiro de 2019.

RENATA ARAÚJO CAMPELO LEITE
OAB/PI 11.227



Seguradora Líder • DPVAT

Rio de Janeiro, 24 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10576045

A/C: FRANCISCO SOARES COSTA

Sinistro: 3170033591 ASL-0016238/17
Vitima: FRANCISCO SOARES COSTA
Data Acidente: 07/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSE TAMBUQUE OLIVEIRA

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: FRANCISCO SOARES COSTA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000001141-X

Conta: 0000016570-0

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

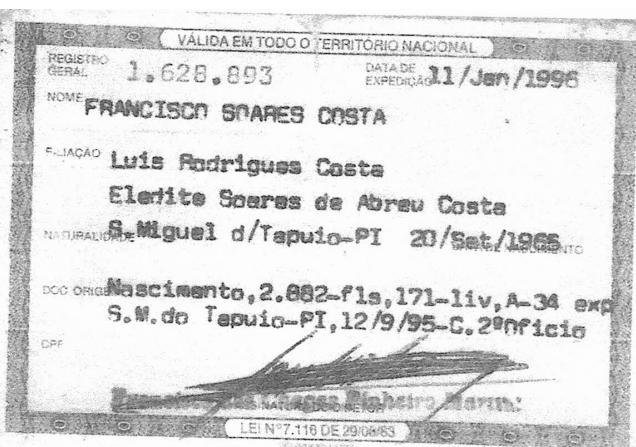
NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
221.415.103-68

Nome
FRANCISCO SOARES COSTA

Nascimento
20/09/1965

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
7A91.50B1.2CF8.1E0E

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:37:06 do dia 14/03/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

COMPANHIA ENERGETICA DO PIAUÍ Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI CNPJ: 05.840.748/0001-69 Insc. Estadual: 19.301.383-5 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1. Regime especial de Imprensa autorizada pela SEPAZ 06/68	Nº da Nota Fiscal: 000385744
	A Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

DATA/MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWD)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2016	21/12/2016	128	57,83

MARIA DO SOCORRO ALVES LIMA
R. ANTONIO FELIPE DE ARAUJO 36 B-URBANO
CPF: 00000301393338
CEP: 06.433-000 - SAO MIGUEL DO TAPUIO ROT: 130.018.08.13.211300

DADOS DA LEITURA	KWh	DATOS DA LEITURA	
Atual:	11552	Atual:	14/12/2016
Anterior:	11424	Anterior:	11/11/2016
Constante de Multiplicador:	1,000	Prévia Leitura:	12/01/2017
Consumo Medido:	128	Emissão:	14/12/2016
Consumo Faturado:	128	Aprovação:	14/12/2016

NORMAL 33

Classe/Subclasse	Ligação	Número Médio*	Peso	Código Faz.	Média 12 meses
RESID.BX.RENDA	MONO	A869852		1.4.1.1	103
HISTÓRICO KWD					
Nov/16 108 CONSUMO 30 A R\$ 0,207114 = 6,21 OUT/16 91 70 A R\$ 0,355050 = 24,85 SET/16 112 28 A R\$ 0,532576 = 14,91 AGO/16 105 CONTR. ILUMINACAO PUB. (CO-SIP) 2,83 JUL/16 96 DIFERENCA DE TARIFA 31,30 JUN/16 109 SUBVENCAO BAIXA RENDA 25,38- MAI/16 108 CORRECAO MONETARIA IG 10/16-00 0,07 ABR/16 104 MULTA POR ATRASO 10/16-00 0,66 MAR/16 122 JUROS DE MORA DE IMPO 10/16-00 0,38 FEV/16 100 ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,65 TARIFA SEM TRIBUTOS: 0 A 30 - 0,154632 31 A 100 - 0,265081 101 A 128 - 0,397622					

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Año Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 29/12/2016. O não pagamento pode ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SCD-SC. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

A COBRANÇA DO SERVICO DE TERCEIRO INCLUIDA EM SUA FATURA PODE SER CANCELADA A QUALQUER TEMPO, EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. EXAR/2016 RESERVISTA, CUMPRA O SEU DEVER APRESENTADO-SE DE 09 A 16 DEZ/2016

RESERVADO AO FISCO 3524.8996.C329.F3E8.08B6.918C.F064.9223

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 20,94	Base de Calculo: 77,27
Energia: 25,68	Aliquota ICMS: 20,00%
Transmissão: 3,09	Valor do ICMS: 15,45
Encargos: 7,99	Valor do PIS: 0,73
Tributos: 19,57	Valendo COFINS: 3,39

INDICADORES DE CONTINUIDADE

7,66 15,32 30,65 3,73 7,47 14,95 4,31
0,00 0,00 0,00

CAMPO MAIOR 10/2016 11,04

ROT: 130.018.08.13.211300


Eletrobras
Distribuição Piauí

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0564752-5	57,83

MÊS FATURADO
12/2016

VENCIMENTO
21/12/2016

Nº da Nota Fiscal: 000385744 FCAM

83600000000 7 57830017000 3 0000000564 5 75251216008 2



SEQ.: 00289 UC: 0564752-5 DT.LEIT.: 14/12/2016 T.ENTR.: 03
 LEITURA: 11552 NORMAL TOTAL: 57,83 CARGA: 001
 DT.VENC.: 21/12/2016 IRREG.: 000 COLETOR: 8341

Associação Comunitária dos Moradores do Bairro Estado
 Associação Comunitária dos Moradores do Bairro Estado

RECIBO	
Nome/Endereço: Francisco Soares Costa Rua Antonio Filipe de Araújo , 36	
Nome do Serviço	VALOR
Abastecimento de água	15, 00
Taxa de associado	0, 00
Mês de Referencia	Julho/2016
Data de Vencimento	28/07/2016

ASSINATURA

RECIBO	
Nome/Endereço: Francisco Soares Costa Rua Antonio Filipe de Araújo , 36	
Nome do Serviço	VALOR
Abastecimento de água	15, 00
Taxa de associado	0, 00
Mês de Referencia	Julho/2016
Data de Vencimento	28/07/2016

ASSINATURA

PRESIDENTE
 ANTONIO ALVES DE PINHO
 Associação Comunitária dos Moradores do Bairro Estado
 CNPJ: 00.059.284/0001-91
 Bairro Estado
 Avenida Major Gonçalves de Araujo Chave, sn





PROCURAÇÃO AD-JUDICIA

OUTORGANTE: FRANCISCO SOARES COSTA, brasileiro, convivente em união estável, lavrador, portador do RG nº 1.628.893 e CPF nº 221.415.103-68, telefone: 981124419, residente e domiciliado na Rua Antônio Felipe de Araújo, 36, Bairro Nossa Senhora de Fátima, São Miguel do Tapuio/PI.

OUTORGADO: RENATA ARAÚJO CAMPELO LEITE, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PI, sob o número 11.227 e no CPF sob o número 017.494.603-19, residente e domiciliado na Av. Itararé, 4570, bairro Novo Horizonte, Teresina/PI.

PODERES: pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", para o foro geral, podendo os referido procurador em qualquer empresa, instituição ou órgãos públicos, nas esferas administrativas da União, Estados e Municípios e suas Empresas públicas, Autarquias e fundações, para que lhe represente e pratique todos os atos necessário para o bom e fiel cumprimento deste instrumento, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

São Miguel do Tapuio/PI, 14 de agosto de 2017.

Francisco Soares Costa
FRANCISCO SOARES COSTA
OUTORGANTE

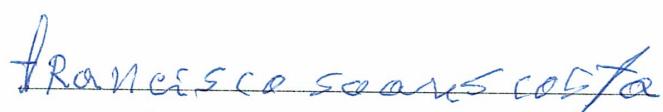
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, FRANCISCO SOARES COSTA, brasileiro, convivente em união estável, lavrador, portador do RG nº 1.628.893 e CPF nº 221.415.103-68, telefone: 981124419, residente e domiciliado na Rua Antônio Felipe de Araújo, 36, Bairro Nossa Senhora de Fátima, São Miguel do Tapuio/PI, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

São Miguel do Tapuio/PI, 14 de agosto de 2017.



Francisco Soares Costa
FRANCISCO SOARES COSTA



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE-SESAPI
HOSPITAL ESTADUAL "JOSÉ FURTADO DE MENDONÇA"
CNPJ: 06.573.564/0007-53
RUA: COLETOR JOSE ARAÚJO, S/N-FONE (86) 3249-1026
São Miguel do Tapuio-Pi



Consulta de Urgência e/ou Observação

Nº Cartão SUS:	RICARDO RODRIGUES	CPF:	801 415 103-68
Nome:	Ricardo Rodrigues Costa		
Mãe:	Elenice Soárez da Silva Costa		
Data de Nascimento:	00/00/1065	Sexo:	M Profissão: Funcionário Tel: 981859830
Logradouro:	Av. Antônio José de Souza Bairro: Fazenda		
Município:	São Miguel do Tapuio		
Dados Clínicos:	PDT. BEM ALIMENTADO E/ENCAMINHADO PARA CONSULTA DE PESO - ALTURA		
Diagnóstico Provável:	DPOC		
Procedimento:	Exame de sangue		
Código:			
Data da Consulta:	07/07/16	Hora:	17:00

Assinatura do Médico e carimbo

Assinatura ou impressão digital do paciente ou responsável
Obs.: A Consulta é paga pelo SUS. É Proibido a cobrança de qualquer taxa

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTOURNO,

SAO LUIZ,CAMPO MAIOR/PI - 64280-000

CNPJ: 06553564000642 (86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento:P058359

Registro:33987

Data: 08/07/2016

Hora: 14:05:00

Funcionario:NAYARA

Tipo:CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS

Senha 41

FRANCISCO SOARES COSTA

Nasc.: 20/09/1965 Idade: 50 ANOS,9 MESES,18 DIAS Profissão: LAVRADOR

CPF: - RG: 1628893 - SUS: 203977440770004 CEP:64330-001

End.:ANTONIO FELIPE DE ARAUJO, 36 -

Bairro: FATIMA

Cidade: SAO MIGUEL DO TAPUIO/PI

IBGE: 2210409 Cor: PARDA

Mãe: ELEDITE SOARES DE ABREU COSTA

Pai: LUIS RODRIGUES COSTA

Clinica: **CLINICA MEDICA** Documento: 3113 - ELDA DE SOUSA SANTOS

Responsavel: FRANCISCO SOARES COSTA - O MESMO

119462

Procedimentos

08/07/2016 14:05 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

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

Motivo do atendimento: ACIDENTE DE MOTO

QUEIXA/HISTÓRIA

PCT. VEIO ENCAMINHADO DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO, VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO FRATURA PÉ ESQUERDO

OBSERVAÇÃO

NEGA HAS OU DM

SINAIS VITAIS

PA: 150/100 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 rpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

MEDICAÇÃO USUAL

CONDUTA

AO CLÍNICO

Responsável: FRANCISCO SOARES COSTA

119462 - ELDA DE SOUSA SANTOS

HRCM

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPOMORRO

CAMPOMORRO,

SAC 1502, CAMPO MAIOR/PI - 64390-000

CNPJ: 06553564000642

(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

FRANCISCO SOARES COSTA

Nasc.: 20/09/1965 Idade: 50 ANOS, 9 MESES, 18 DIAS Profissão: LAVRADOR

End.: ANTONIO FELIPE DE ARAUJO, 36 -

Bairro: FÁTIMA

Cidade: SÃO MATEUS DO MARANHÃO

IBGE: 2210409 Cor: PARDA Mãe: ELEDITE SAOARES DE ABREU COSTA

Pai: LUCAS SOARES DE ABREU COSTA

Clinica: **CLINICA MEDICA** Documento: 3113 - SALMO MELO OLIVEIRA LIMA

Responsavel: FRANCISCO SOARES COSTA - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 120/80

Procedimentos

08/07/2016 14:05 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICOS)

08/07/2016 14:23 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

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

Queixa principal: ACIDENTE DE MOTO

Exame clínico/físico:

Exame de:

Diagnóstico provável:

Fractura + contusão

Medicação:

França Dif. dite

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

(Handwritten signature)

RSS / França / Frac. 2/3: P/T. 8/

Desv. /

Osteofito com fratura

falsa fratura





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

SOLICITAÇÃO DE VAGA/ TRANSFERÊNCIA

DATA 02/08 HORA 10:00 N° DO TELEFONE _____HOSPITAL SOLICITANTE Hospital da Cidade MUNICÍPIO SantanaMÉDICO Dr. Victor Ramil Soares CRM 11.338

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

 Obstétrica Trauma Clínico Cirúrgico Pediátrico Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome _____

Idade 30 anos Sexo Masculino Feminino

HDA _____

ESCALA DE GLSGOW:

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
3 - Comandos	4 - Confuso	5 - Localiza dor
1 - Nenhuma	2 - Palavras incompreensíveis	3 - Flexão anormal
		1 - Nenhum.

SINAIS VITAIS

Táx 36,5 °C P 80 bpm R 18 min PA 120/80 mmHg Sat C_{O₂} 98% Glicemia 100 mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Oxigênio | <input type="checkbox"/> Hidratação venosa |
| <input type="checkbox"/> Aspiração | <input type="checkbox"/> Medicação |
| <input type="checkbox"/> Curativo | <input type="checkbox"/> Outros |

EXAMES REALIZADOS (Enviar cópias)

HOSPITAL DE DESTINO

HOSPITAL Hospital da CidadeCLÍNICA Cirurgia SENHA 20161000-43*Victor Ramil Soares*
MÉDICO
CRM 11.338

Assinatura e Carimbó do médico

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE-SESAPI
HOSPITAL ESTADUAL JOSÉ FURTADO DE MENDONÇA
RUA COLETOR JOSÉ ARAÚJO, S/N FONE: (86) 3241-2000
SÃO MIGUEL DO TAPUÍ - PI
CNPJ 06.553.564/0007-23



D.R.S.
5^a

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO TAPUÍ-PIAUI

HOSPITAL ESTADUAL JOSÉ FURTADO DE MENDONÇA
RUA COLETOR JOSÉ ARAÚJO, S/N FONE: (86) 3241-2000

Mês

Ano

FOLHA DE ENCAMINHAMENTO

A Unidade:

HEJF

Para:

Hospital

Nome do Encaminhamento:

PT de 01 a 05/09/16

Motivo do Encaminhamento:

Exame de sangue para excluir doenças crônicas e outras doenças.

Observações

Data 08/09/16

Víctor Ramill Soares
MÉDICO
CRM-PI 5580
Responsible da Consulta

Obs.: Deve ser Adquirido no Centro
de Saúde, Unidade Mista e
Hospitalar Local ou Reg.

FICHA DE RETORNO

Da Unidade:

Para:

Nome do Cliente:

Registro original

Diagnóstico e Orientação:



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

INTORNO

AO LUIZ CEMPO MAIOR/PI - 64280-000

INPJ: 06551564000642 (86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P058359

Registro: 33987

Data: 08/07/2016

Hora: 14:05:00

Funcionario: NAYARA

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS

Senha 41

FRANCISCO SOARES COSTA

CPF: - RG: 1628893 - SUS: 203977440770004

SC.: 20/09/1965 Idade: 50 ANOS, 9 MESES, 18 DIAS Profissão: LAVRADOR

Civil: OUTROS CEP: 64330-001

d.: ANTONIO FELIPE DE ARAUJO, 36 -

Bairro: FATIMA

Cidade: SAO MIGUEL DO TAPUIO/PI

GE: 22104-9 Cor: PARDA Mãe: ELEDITE SAOARES DE ABREU COSTA

Pai: LUIS RODRIGUES COSTA

Clínica: CLINICA MEDICA Documento: 3113 - SALMO MELO OLIVEIRA LIMA

Responsável: FRANCISCO SOARES COSTA - O MESMO Temp.: 0°C Peso: 0Kg P.A.: 150/100

Procedimentos

18/07/2016 14:05 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICOS)

18/07/2016 14:23 0301050061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

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

Sintoma principal: ACIDENTE DE MOTO

Dor - febre - (E) - *verde pouca dor*

Exame clínico/físico:

Exame lauf

Diagnóstico provável:

Fevereiro + urticaria

Medicação:

Fevereiro + urticaria

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

2

Resfriado comum - 2:13:14:MTT. 8/

Dosagem.

caso tipo comum + urticaria

toda BOMA .

Francisco Soares Costa

*Dr. Leocádio Soares
Medicina Geral
08/07/2016*

3113 - SALMO MELO OLIVEIRA LIMA



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTOURNO,
SAO LUIZ,CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642 (86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento:P058359
Data: 08/07/2016
Funcionario:NAYARA

Registro:3398
Hora: 14:05:00
Tipo:CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

Senha 41

FRANCISCO SOARES COSTA

Nasc.: 20/09/1965 Idade: 50 ANOS,9 MESES,18 DIAS Profissão: LAVRADOR
End.:ANTONIO FELIPE DE ARAUJO, 36 - Bairro: FATIMA
IBGE: 2210409 Cor: PARDA Mãe: ELEDITE SAOARES DE ABREU COSTA
Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 3113 - ELDA DE SOUSA SANTOS
Responsavel: FRANCISCO SOARES COSTA - O MESMO

CPF: - RG: 1628893 - SUS: 203977440770004

Civil: OUTROS

CNPJ:64330-0

Cidade: SAO MIGUEL DO TAPUIO/PI
Pai: LUIS RODRIGUES COSTA

119462

Procedimentos

08/07/2016 14:05 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EX-
 Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Azul - Não Urgente
Motivo do atendimento: ACIDENTE DE MOTO

QUEIXA/HISTÓRIA

PCT. VEIO ENCAMINHADO DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO, VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO
FRATURA PÉ ESQUERDO

OBSERVAÇÃO

NEGA HAS OU DM

SINAIS VITAIS

PA: 150/100 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

MEDICAÇÃO USUAL

CONDUTA

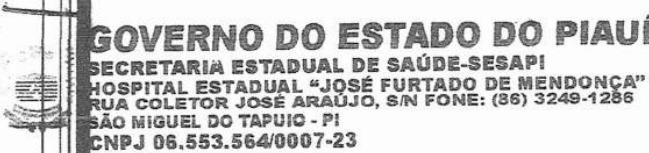
AO CLINICO

Francisco Soares Costa

Responsavel: FRANCISCO SOARES COSTA

Elda de Sousa Santos
ENTREGUE A
119462

119462 - ELDA DE SOUSA SANTO



D.R.S.
5

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO TAPUÍ-PIAÚI

HOSPITAL ESTADUAL "JOSÉ FURTADO DE MENDONÇA"
RUA COLETOR JOSÉ ARAÚJO, S/N. FONE: (86) 3249-1286

Mês Ano

FOLHA DE ENCAMINHAMENTO

A Unidade:
HEJFM

Para:
HNCM

Nome da Pessoa Encaminhada
PRANUSO SOARES COIM.

Registro

Motivo do Encaminhamento:

PCT 51 Anos, Neuris Ativais periorbitais; Advertência
Fenômeno em II, III e IV membra (^{tempo}) do PÉ (E). Comunite, cinturão.
fulvo avançou os olhos.

TRANSMITIR

Observações

Data 08/07/16

Víctor Ramil Soares
MÉDICO
-PI 5580

Responsável pelo encaminhamento

Obs.: Deve ser Adquirido no Centro
de Saúde, Unidade Mista e
Hospitalar Local ou Reg.

FICHA DE RETORNO

Da Unidade:

Para:

Nome do Cliente:

Registro original:

Diagnóstico e Orientação:



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - SUPAS

DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

SOLICITAÇÃO DE VAGA/ TRANSFERÊNCIA

DATA 08/07/16 HORA _____ N° DO TELEFONE _____HOSPITAL SOLICITANTE Hejam MUNICÍPIO SUTMÉDICO Victor Ramil Soares CRM 5780

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

 Objetiva Trauma Clínico Cirúrgico Pediátrico Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome Françisco Rodolfo CorrêaIdade 51 anos Sexo Masculino FemininoADLA pt (1) piorido de II, III e IV metade do pé (E)Aurito Ausculta europeiaESCALA DE GLSGOW: (1)

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
<input checked="" type="checkbox"/> Comandos	<input type="checkbox"/> Confuso	<input type="checkbox"/> Localiza dor
<input type="checkbox"/> Nenhuma	<input type="checkbox"/> Palavras incompreensíveis	<input type="checkbox"/> Flexão anormal
		<input type="checkbox"/> 1 - Nenhum.

SINAIS VITais

Táx ____ °C P ____ bpm R ____ mm Hg PA ____ mm Hg Sat O₂ ____ Glicemia ____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Oxigênio | <input type="checkbox"/> Hidratação venosa |
| <input type="checkbox"/> Aspiração | <input type="checkbox"/> Medicação |
| <input checked="" type="checkbox"/> Curativo | <input type="checkbox"/> Outros |

EXAMES REALIZADOS (Enviar cópias)

HOSPITAL DE DESTINO

HOSPITAL HejamCLÍNICA Clínica EuropeiaSENHA 201607080048*Victor Ramil Soares*
MEDICO
CRM-PI 5780

Assinatura e Carimbo do médico