



Número: **0814476-05.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **01/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ERISMAR CLAUDIO DA ROCHA (AUTOR)		FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS (INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10558438	01/07/2020 09:40	Petição Inicial	Petição Inicial
10558747	01/07/2020 09:40	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	Documentos
10558749	01/07/2020 09:40	DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA - Erismar Cláudio da Rocha	Documentos
10558750	01/07/2020 09:40	Docs que instruem a inicial - Erismar Claudio da Rocha --	Documentos
10558751	01/07/2020 09:40	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	Documentos
10558752	01/07/2020 09:40	PROCURAÇÃO - Erismar Cláudio da Rocha	Procuração

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE TERESINA – PI**

ERISMAR CLÁUDIO DA ROCHA, brasileiro, inscrito sob o CPF nº 337.921.003-04 e RG nº 770.722 SSPPI, residente e domiciliado na rua jornalista Júlio Cesar Macêdo Galvão, 5809, Vale quem tem, CEP: 64.057-135, Teresina – PI, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados e bastantes procuradores, conforme procuração em anexo, requerer

AÇÃO DE COBRANÇA DE (DIFERENÇA DE SEGURO) DPVAT

em face **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada na Avenida Senador Dantas, nº 74, 5º andar – centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 200312-205, com arrimo na LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974, alterada pela Lei 8441/92 e com base nos fatos e fundamentos jurídicos que ora se seguem:

1-PRELIMINARMENTE

A) Da Justiça Gratuita

Inicialmente declara o requerente ser pessoa pobre, que não possui condições financeiras e nem econômicas para arcar com custas processuais, inclusive por estar com sequelas devido ao acidente que será informado nos próximos tópicos. Por isso, requer que seja concedido o benefício da Justiça Gratuita instituída pelo artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, e da Lei nº 1.060/50. (Declaração de hipossuficiência em anexo)

Assim, a parte Autora junta a presente afirmação de pobreza, nos termos do Art. 4º, da Lei 1.060/50, onde basta a afirmação de que não possui condições de arcar com custas e honorários, sem prejuízo próprio e de sua família, na própria petição inicial ou em seu pedido, a qualquer momento do processo, para a concessão do benefício, pelo que nos bastamos do texto da lei, in verbis;

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar às custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família. (Redação dada pela Lei nº 7.510, de 1986). §1º. Presume-se pobre, até prova em contrário, quem afirmar essa condição nos termos desta lei, sob pena de pagamento até o décuplo das custas judiciais.

B) Da autenticidade dos documentos

Ainda em sede de preliminar, a peticionante declara que os documentos e cópias



reprográficas e reproduções digitais das peças que compõe a presente exordial, são autênticos e conferem sua integralidade com os originais, sendo declarado por expressa liberalidade do causídico, conforme preceitua o art. 425, IV, do NCPC, in verbis:

Art. 425. Fazem a mesma prova que os originais: [...] IV - as cópias reprográficas de peças do próprio processo judicial declaradas autênticas pelo advogado, sob sua responsabilidade pessoal, se não lhes for impugnada a autenticidade;

Assim sendo uma faculdade, imposta como meio de facilitar o prosseguimento do feito, é que de pronto fica declarada a autenticidade das cópias e documentos integrantes da presente peça.

C) Do comprovante de endereço

O nome da pessoa registrado no comprovante de endereço é da esposa do autor, pois ele não possui comprovante de endereço em seu nome.

2-DOS FATOS

O Requerente é beneficiário da indenização por danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT, que compreende invalidez, conforme comprovam os documentos inclusos.

O direito a indenização da requerente surgiu em decorrência de acidente automobilístico ocorrido em 13.07.2019 (**B.O em anexo**), tendo recebido da requerida administrativamente o valor de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) à indenização de convênio do seguro obrigatório –DPVAT- como faz prova a consulta do benefício em **anexo**.

Em virtude do acidente de trânsito, sofreu o requerente varias escoriações no corpo, com traumas no MSE. Foi feito exame (**doc em anexo**), onde ficou constatado uma fratura na clavícula esquerda.

O suplicante, ao tomar ciência acerca dos direitos que lhe compete, ingressou com o pedido na seara administrativa. Em resposta ao seu pedido, o autor **recebeu apenas a importância de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)** da seguradora, quantia essa inferior ao valor fixado pela Lei 6.194/74 que possui direito.

Não concordando com o valor, tendo em vista o dano sofrido e o limite máximo do valor estipulado pelo art 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o requerente vem perante esse juízo para postular o valor devido.

Adverte que a debilidade **limitou seus movimentos do MSE, tendo o requerente, dificuldade em movimentar o braço esquerdo, conforme laudo médico anexado aos autos, configurando perda funcional do MSE**, sendo necessário a realização de uma avaliação médica por perito judicial nomeado por este juízo para dirimir tal controvérsia tudo conforme a tabela legal, anexa da Lei nº 6.194/74.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da diferença da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteado, depois de ser realizada a perícia, visto que a mesma



pertence ao rol de segurados que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

3-DO DIREITO

3.1 Da Solidariedade das Seguradoras Participantes do Consórcio

A Requerida é Seguradora regularmente conveniada Junto à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, logo, encontra-se legalmente obrigada a cumprir os termos estipulados para operar junto ao seguro DPVAT.

Ainda, ante o princípio da solidariedade, a requerida está legitimada para figurar no polo passivo da presente demanda, conforme prevê o art. 7º, *caput*, da Lei nº6.194/74, *in verbis*:

Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

Nesse sentido:

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT - COMPLEMENTAÇÃO - REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO REMETIDO A **SEGURADORA** DIVERSA - VALIDADE - **SOLIDARIEDADE** ENTRE AS **SEGURADORAS** - INTERESSE PROCESSUAL - PRESENÇA. Mostra-se perfeitamente possível à vítima de acidente de trânsito pleitear, judicialmente, o recebimento da indenização DPVAT contra **seguradora** diversa daquela à qual foi dirigido o requerimento administrativo, haja vista que as instituições que asseguram o pagamento em questão são solidariamente responsáveis pelas indenizações.

TJ-MG - Apelação Cível AC 10313150111653001 MG

Acrescenta que a Portaria nº 2797/2007 da Susep concedeu autorização à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A para representar todas as seguradoras do consórcio.

Logo, é parte legítima para responder pela demanda a empresa **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DPVAT**, porquanto integrante do consórcio de seguradoras responsáveis pelo pagamento do seguro DPVAT.

3.2 Do Seguro DPVAT por Acidente

O art. 3º da Lei nº 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

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.

Esse mesmo artigo traz as formas de pagamento nos incisos do § 1º:

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

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

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus à parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

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

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo seguro, como medida de direito, visto que sofreu um acidente de trânsito que resultou em invalidez permanente, tendo muita dificuldade em movimentar o braço esquerdo, conforme laudo médico anexado aos autos, configurando perda funcional do MSE. É o que se requer.



3.3 Da Atualização Monetária Sobre o Valor já Pago Administrativamente e Sobre o Valor Devido

A Requerida ao pagar o valor do seguro DPVAT administrativamente ao Requerente pagou apenas o valor que entendeu devido sem a atualização monetária. Conduta esta contrária ao entendimento recente do Colendo Superior Tribunal de Justiça - STJ em sede de recurso repetitivo:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: **A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.** 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

(STJ - REsp: 1483620 SC 2014/0245497-6, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 27/05/2015, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 02/06/2015)

Entendimento este sedimentado no STJ, a teor do que dispõe a **Súmula 580: a correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7º do art. 5º da Lei nº 6.194/74, redação dada pela Lei nº 11.482/07, incide desde a data do evento danoso.** (Súmula 580, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/09/2016, DJe 19/09/2016).

Observa-se que a correção monetária trata-se não de acréscimo patrimonial, mas de adequação do valor da moeda à realidade inflacionária.

Por fim, aplicando tal orientação ao caso concreto, cumpre condenar a requerida a corrigir monetariamente o valor da indenização recebida pelo autor na esfera administrativa, desde a data do evento danoso até o respectivo pagamento parcial, e, depois de deduzida a quantia recebida, o valor remanescente deverá ser igualmente atualizado, até o efetivo pagamento.

4-DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer-se a Vossa Excelência:



- a) **A desistência da audiência de conciliação e mediação**, ante ao desinteresse da Seguradora Ré pela realização de acordos nos processos referentes à matéria em questão, nos termos do artigo 334, § 5º do NCPC;
- b) Que seja concedido ao requerente o benefício da justiça gratuita por ser pobre na forma da Lei, conforme art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, e da Lei nº 1.060/50;
- c) Que seja a RÉ citada no endereço acima através de seu representante legal, para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do NCPC;
- d) Que seja determinada a **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA em favor do consumidor**, face à verossimilhança das alegações e sua cabal hipossuficiência técnica e financeira, por força do art. 6º, inciso VIII, do CDC, para determinar que a seguradora Ré, durante a fase instrutória apresente o processo administrativo juntamente com o laudo pericial e as conclusões médicas que ensejaram o pagamento a menor da indenização;
- e) Que **seja nomeado médico local** competente por este douto juízo para realização da perícia no autor, custeada pela requerida, de preferência nas próprias dependências do Fórum, respondendo aos quesitos elencados no final desta peça, na forma do **Convênio nº 69/2015, celebrado entre TJ/PI e a Seguradora Líder**, nos termos dos artigos 464 e seguintes do NCPC;
- f) Que seja a Ré condenada ao pagamento do valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, correspondente a diferença da indenização paga e a realmente devida, que deverá ser acrescido de correção monetária a partir do evento danoso e de juros de mora no percentual de 1% ao mês a contar da citação da requerida
- g) Que seja a RÉ condenada ao pagamento das custas e honorários advocatícios a ser fixado por este Juízo nos termos do art. 85 do NCPC;

Os advogados peticionantes declaram autênticas e verdadeiras todas as documentações juntadas à presente petição, atendendo ao disposto no artigo 425, inciso IV, do NCPC.

Protesta provar o alegado por todas as provas em direito admitidas, em especial pela prova material que instrui essa inicial e a realização de perícia médica, sem prejuízo de outras provas eventualmente cabíveis e desde já requeridas.

Dá-se à causa, o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Nestes termos, pede e espera deferimento como medida de inteira justiça.

Teresina, 20 de junho de 2020

FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO
OAB/PI 17.395
(assinado digitalmente)



DOS QUESITOS PERICIAIS:

1. O requerente possui doença/enfermidade? Qual e desde quando? Tal doença/enfermidade foi causado pelo referido acidente de trânsito sofrido, ou por ele foi agravado?
2. Do acidente de trânsito sofrido, houve ofensa à integridade física do Requerente?
3. Do acidente de trânsito sofrido, resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? E deformidade permanente? Em qual região do corpo? Houve dano da parte estética?
4. A debilidade/deformidade permanente ocasionada impede o requerente de levar uma vida comum? Gera limitações? Resulta-lhe em perigo de vida?
5. O acidente de trânsito resultou em perda ou diminuição de função de algum órgão do periciado e se o quadro clínico apresenta disfunções apenas temporárias ou se o dano funcional é permanente?
6. Existe tratamento médico/cirúrgico capaz de reverter a situação do Requerente? Tal procedimento é viável e acessível às pessoas de situação financeira hipossuficiente? Tal tratamento é eficaz? Qual a porcentagem?
7. A invalidez do Requerente pode ser fixada em repercussão total, intensa, média, leve ou residual? Qual a porcentagem da invalidez?





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, 16 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190582966

Vítima: ERISMAR CLAUDIO DA ROCHA

Data do Acidente: 13/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ERISMAR CLAUDIO DA ROCHA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14973120



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Erismar Cláudio da Rocha, brasileiro, inscrito sob o CPF nº 337.921.003-04 e RG nº 770.722 SSPPI, residente e domiciliado na rua jornalista Júlio Cesar Macêdo Galvão, 5809, Vale quem tem, CEP: 64.057-135, Teresina – PI, **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 NCPC, Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Teresina, 18.06.2020


OUTORGANTE





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002782/2019-14

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
Responsável pelo Registro: Almiralce Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 23/07/2019 - 14:57

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

55 15 68

Data/Hora

13/07/2019 - 19:20

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

TRÊS ANDARES

Endereço

AV. GIL MARTINS, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ERISMAR CLAUDIO DA ROCHA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 770722

Mãe: CELSA MARIA DA ROCHA

Endereço: RUA JORNALISTA JULIO CESAR, LOTEAM. JURUAR, Nº 5809

Bairro: PLANALTO URUGUAI

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8134-8149

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 126 FAN, ANO 2011, PLACA NIW-6952, PROPRIETÁRIO/CONDUTOR, RELATA QUE TRAFEGAVA NA CITADA AVENIDA, QUANDO UMA MOTO NÃO IDENTIFICADA FEZ UMA CONVERSÃO SEM SINALIZAR E COLIDIU COM A MOTO DA VITIMA, ONDE O MESMO FOI LESIONADO, SOCORRIDO PELO SAMU, ENCAMINHADO PARA O HUT, PRONTUÁRIO 151168. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos - Mat.

AGENTE DE POLÍCIA

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos
Responsável pela Informação

Erismar Claudio da Rocha

ERISMAR CLAUDIO DA ROCHA - Noticiante

Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

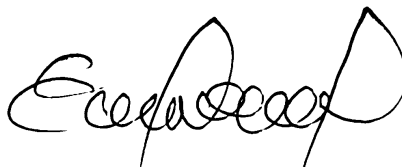




**CLÍNICA
MACHADO**

RELATÓRIO MÉDICO

Atendemos que atendem
Cláudio da Rocha foi vítima de acidente
de trânsito, fato ocorrido em 13.07.2019
às 19:20, tendo sofrido forte trauma em M.C.
cursumo com fratura de porção distal
da clavícula esquerda, tendo sido tratado
cirurgicamente através de osteossíntese, com
placaotomado com fixação, com sítio
definitivo, resta com sequelas:
forças de flexão dos membros
superiores com redução de amplitude
do membro atingido, com redução
de flexão de 70%


08.11.2019

Dr. Edimar Machado da Silva
Alergologia - Dermatologia
Clínica Geral e Cirúrgica
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-MA
(86) 9 9532-1987 - Teresina-PI

- Alergologia
- Clínica geral
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Dermatologia
- Endoscopia
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina do Trabalho
- Medicina Estética
- Pediatria
- Pequenas Cirurgias
- Testes Alérgicos
- Tomografia
- Ultrassonografia em Geral
- Urologia

Residencial Tropical Park

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva
Fones: 99821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ERISMAR CLAUDIO DA ROCHA (Prontuário: 151168)**
Endereço: RUA JORNALISTA JULIO CESAR, 5809 - LOTEAM. JURUAR - PLANALTO URUGUAI - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 09/01/1965 Idade: 54a7m20d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 730993
Requisição: 976206 Solicitação: 13/07/2019 Solicitante: ISMAEL PEREIRA MAURIZ
Controle: 1260823 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 13/07

ESCAPULA ESQUERDA

Estudo radiológico da escápula direita realizado nas incidências em pa/perfil. As seguintes aspectos foram observados:

- FRATURA NO TERÇO MÉDIO DA CLAVICULA.
- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

CONCLUSÃO:

- FRATURA NO TERÇO MÉDIO DA CLAVICULA.

RENAN

TERESINA - PI 29/08/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ERISMAR CLAUDIO DA ROCHA (Prontuário: 151168)**
Endereço: RUA JORNALISTA JULIO CESAR, 5809 - LOTEAM. JURUAR - PLANALTO URUGUAI - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 09/01/1965 Idade: 54a7m20d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 730993
Requisição: 976206 Solicitação: 13/07/2019 Solicitante: ISMAEL PEREIRA MAURIZ
Controle: 1260822 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040060

Data Exame: 13/07/2019

CLAVICULA ESQUERDA

O estudo radiológico do clavícula esquerda foi realizado nas incidências em pa/perfil.

os seguintes aspectos foram observados:

- FRATURA NO TERÇO MÉDIO DA CLAVICULA.
- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

CONCLUSÃO:

- FRATURA NO TERÇO MÉDIO DA CLAVICULA.

(RENAN

TERESINA - PI 29/08/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ERISMAR CLAUDIO DA ROCHA (Prontuário: 151168)**
Endereço: RUA JORNALISTA JULIO CESAR, 5809 - LOTEAM. JURUAR - PLANALTO URUGUAI - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 09/01/1965 Idade: 54a7m20d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 730993
Requisição: 976206 Solicitação: 13/07/2019 Solicitante: ISMAEL PEREIRA MAURIZ
Controle: 1260821 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 13/07/2019

OMBRO ESQUERDO

O estudo radiológico do ombro esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- FRATURA NO TERÇO MÉDIO DA CLAVICULA.
- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

CONCLUSÃO:

- FRATURA NO TERÇO MÉDIO DA CLAVICULA.

(RENAN

TERESINA - PI 29/08/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável



Eu Eurimar Claudio da Rocha, RG 770.722, CPF: 337.90.003-04 / residindo na Rua jornalista Júlio César M. Galvão nº 5809 / bairro: Vale Quem Tem.

Afirmo a você que sou um acidente de trânsito em 13/07/2019, onde tive fratura de clavícula esquerda, passei por tratamento cirúrgico (placas e parafusos) e recebi um valor muito baixo de R\$ 1.687,50, sem a assistência médica. Gostaria de ser periciado, pois fiquei com sequelas graves.

OBS: não consigo levantar o braço, nem estender até as costas, perda de força, dormência nos dedos do braço fraturado. Perda de 70% dos movimentos.

Teresina-PI, 2019.

x Eurimar Claudio da Rocha





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º 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 Tipo de ocorrência		
Tipo de Ocorrência	19 Vítima				
	20 Meio de locomoção				
Acidente de Transporte	21 Outra parte envolvida				
	22 Equipamentos de segurança				
Exame Físico	23 Glasgow				
	24 Sinais Vitais				
Assistência	25 Local da lesão				
	26 Pupilas				
Hospital de Destino	27 Pulso				
	28 Sangramento				
Observações Interdisciplinar	29 Escala de Dor				
	30 Fratura				
31 Procedimentos realizados					
32 Hospital de Destino					
33 Condições de entrada					
34 Óbito					
Observações Interdisciplinar					

Versão: 27.11.2011

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 337.921.003-04 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima: Erismar Claudio Da Rocha

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Erismar Claudio da Rocha 6 - CPF: 337.921.003-04
7 - Profissão: Pedreiro 8 - Endereço: R. Sern Julio Cesar Macedo 666 9 - Número: 5809 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Vale Quem Tem 12 - Cidade: Teresina 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64057-135
15 - E-mail: erismarseguros20@hotmail.com 16 - Tel.(DDD): (86) 99534-6565

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 2004 CONTA: 32927
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (val nascor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Teresina - PI 01/10/2019

Erismar Claudio da Rocha
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Orismar Claudio de Lacerda

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 151168

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME

"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO".

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



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

ORTO PEOIA 194

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

Imp: 13/07/2019 20:59:10

(User: ISMAEL MAURIZ)

(Estação: CONSULPA03)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ERISMAR CLAUDIO DA ROCHA		Prontuário: 151168
Mãe: CELSA MARIA DA ROCHA -		Pai: CLAUDIO JOAO DA ROCHA
End.Resid.: RUA JORNALISTA JULIO CESAR, 5809 - LOTEAM. JURUAR - PLANALTO URUGUAI - TERESINA - PI - CEP:		
Nascimento: 09/01/1965	Idade: 54a6m4d	Sexo: Masculino Fone: 86-98134-8149
Responsável: O MESMO		CNS: 703006882041473
Profissão: PEDREIRO		Documento: CFF: 337.921.003-04
G. Instrução: Médio Completo		E.Civil: Casado(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 730993	Entrada: 13/07/2019 20:36:29	Convênio: S U S	Proced: 0301000061
Motivo da Procura Informe Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC			
Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação: TRAUMA MAIOR	Classificação: Dor moderada	Cor: Amarelo
Breve História Clas. Risco: RELATO DE QUEDA DE MOTO APOS COLISÃO COM OUTRA MOTOCILCETA. EVOLUI COM ECG:15, DOR EM REGIÃO TORÁCICA DORSAL E EM OMBRO ESQUERDO. DOR:6		DANYELLE ALVES VIEIRA 267041 Em: 13/07/2019 20:48:20

SSVV: (Hora: ____:____)			
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: bpm Pressão: mmHg
Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ CERCA DE 1 HORA, TRAZIDO PELO SAMU SEM USO DE COLAR CERVICAL E SEM PRANCHA RÍGIDA, COM USO DE CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS OU OTORRAGIA. REFERE DOR EM OMBRO ESQUERDO A) VIAS AEREAS PERVIAS, FASICO SEM COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA B) MURMURIO VESICULAR PRESENTE BILATERALMENTE SEM RONCOS OU SIBILOS C)AC: RR, 2T, BNF, SS. SEM SANGRAMENTOS EVIDENTES. ABDOME PLANO, INDOLOR A PALPAÇÃO, NÃO APRESENTA DOR A DESCOMPRESSÃO BRUSCA. SEM SINAIS DE PERITONITE. D)GLASGOW 15 PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREAGENTE. E) ESCORIAÇÃO EM JOELHO ESQUERDO. IMOBILIZAÇÃO EM MSE CD: RAO X, ENCAMINHO A ORTOPEDIA.			
Diagnóstico Inicial: ?			CID:

Exames Complementares: (1260821) - OMBRO ESQUERDO (1260822) - CLAVICULA ESQUERDA (1260823) - ESCAPULA ESQUERDA	RAIO X - RIZADO DATA: 13/07/19 HORA: 21:05 TÉCNICO: [Assinatura]
--	--

Prescrição Médica: 04080.10150 5420
--

Motivo da Alta/Encerramento: Observação (Adulto) DATA: / / HORA: : : Assinatura Paciente ou Responsável [Assinatura]	HORA: : : MÉDICO: [Assinatura] CRM: 4712 Em: 13/07/2019 20:59:10 CONFERE O ORIGINAL
---	--



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Req: 976731

Paciente: **ERISMAR CLAUDIO DA ROCHA** (Prontuário: 151168) (CNS: 703006882041473)
Endereço: RUA JORNALISTA JULIO CESAR, 5809 - LOTEAM. JURUAR - PLANALTO URUGUAI - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 09/01/1965 Idade: 54a6m4d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 243055
Solicitação: 15/07/2019 Solicitante: JOSE FERREIRA NETO
Convênio: S U S POSTO 2 ENFERMARIA 103 LEITO 018

EXAMES:

Código:	Descrição:	Cod. SIA:	Tp.Registro:
1261889	* ELETROCARDIOGRAMA	0211020036	01

Clínicos/Recomendações/Justificativa:

TERESINA - PI 15/07/2019

pop

José Ferreira Neto
CRM: 1559
Pediatra

JOSE FERREIRA NETO
Profissional Solicitante

AUTORIZAÇÃO (Se Aplicável)

CB0:	Nome do Profissional Autorizador:	Data: 15/07/2019 Matrícula: 1559 Ass. Carimbo: JOSE FERREIRA NETO CONFERE COM O ORIGINAL
Cod. Órgão Emissor		



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 54079 - Em: (14/07/2019)

Atendimento	Prontuário: Paciente:	Dt. Nasc.	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:
243055	151168	09/01/1965	POSTO 2	ENFERMARIA 403	LEITO 018	DAYSE CAROLINE MARTIROS LUZ
Evolução:		Diagnóstico/Comorbidades:				
Hora:		FX CLAVICULA				
Seq.:		Descrição-Apresentação		Relatório de Enfermagem:		
Dieta		ORAL Tipo BRANDA,		Horários:		
1		DIPIRONA SÓDICA 500MG		11:25 = P.A.: 13x8P:62		
2		RANITIDINA 150MG		11:25 = P.A.: 13x8P:62		

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



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

223700

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	243055

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: ERISMAR CLAUDIO DA ROCHA				6 - Prontuário: 151168			
7-CNS: 703006882041473		8-Nascimento: 09/01/1965		9-Sexo: Masculino		CPF: 337.921.003-04	
11-Mãe: CELSA MARIA DA ROCHA						12-Fone: 86-98134-8149	
13-Resp: (O MESMO)						14-Cor: Sem Informação	
15-Ender: RUA JORNALISTA JULIO CESAR, 5809 - LOTEAM. JURUAR - PLANALTO URUGUAI - CEP: 64000-010							
16-Munic: TERESINA		17-Cod.IBGE: 221100		18-UF: PI		19-CEP: 64000-010	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

PACIENTE VITIMA ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM CLAVICULA ESQUERDA.

21 - Condições que justificam a internação:

TRATAMENTO CIRURGICO

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

RX + EXAME FISICO

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da clavícula

24-CID Prin:

S420

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408010150	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	Tempo SUS 2
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.: 02 01 CPF 877.154.063-68	
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA SOUSA	34-Data Solicitação: 13/07/2019	

Dr. P. das Chagas B. Sousa
Otorrinolaringologista
CRM 47.982

35-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No. Bilhete:	41-Série:
37- () Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38- () Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência:			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	
48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento:	
50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)		
51 - Assinatura Paciente ou Responsável: <i>Erismar Claudio da Rocha</i>	Usuário: (RAIMUNDA SOARES) Consulta Local: 730993 Consulta SUS: Impressão: 13/07/2019 21:32:34	

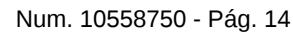
Joana Luísa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL





**PRÉSCRIÇÃO
MÉDICA**

pic





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 17.07.19

NOME DO PACIENTE:	<u>Cláudio do Nascimento</u>	PRONTUÁRIO Nº:	<u>15168</u>
DIAGNÓSTICO:	<u>Fratura Clavícula (D)</u>	CIRURGIA:	<u>ORTOMUNITAR</u>
ANESTESIA:	<u>BPB</u>	Nº DA SALA:	
CIRURGIÃO:	<u>Dr. Celso Vaz de Oliveira Neto</u> <u>Médico Ortopedista</u> <u>CRM-PI: 3054</u>	CPF Nº:	
AUXILIAR:		CPF Nº:	
ANESTESIA:		CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:		CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 21	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA Nº 5.0	PAR	06	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 7.5	PAR	06	
AGULHA RAQUE	UNID.	00		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	08	
ALCOOL 70%	ML	20		PVPI DE GERMANTE	ML	40	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	40	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML	20	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.		
ESPARADRAPO	CM	40		SERINGA 5CC	UNID.		
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO		
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº 20	UNID.	01					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:			
PROLENE							

Joana Luísa Mendes de Mesquita
Matrícula 47390
SAMES HVT
CONFERE COM O ORIGINAL





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente <i>Enilson Claudio do Rocio</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>Fratura Clavícula (D)</i>		
Operação - Tipo <i>Osteotomia e Placa e Parafusos</i>		
Cirurgião <i>Dr. Caio Vaz de Oliveira Neto</i>	1º Assistente	
2º Assistente <i>Médico Ortopedista CRM-PI: 3054</i>	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação *17/07/19* Início Fim

Diagnóstico Pós-operatório.

O mesmo

Relatório Imediato do Patologista

Ø

Acidente Durante a Operação

Ø

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- Lavagem da cavidade - Anestesia o Autômata*
- Acervo da clavícula (D) - fratura*
- Redução e fixação com placa e parafusos 3.5"*
- Parafusos - 2 unidos - fixados na placa*
- Curativo - 7 dias*

Dr. Caio Vaz de Oliveira Neto
Médico Ortopedista
CRM-PI: 3054

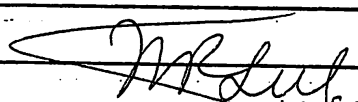
Joana Luiza Mendes de Mesquita
Matrícula: 47500
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

Mod. 76 HUT



FOLHA DE ANESTESIA

UNIDADE DE SAÚDE

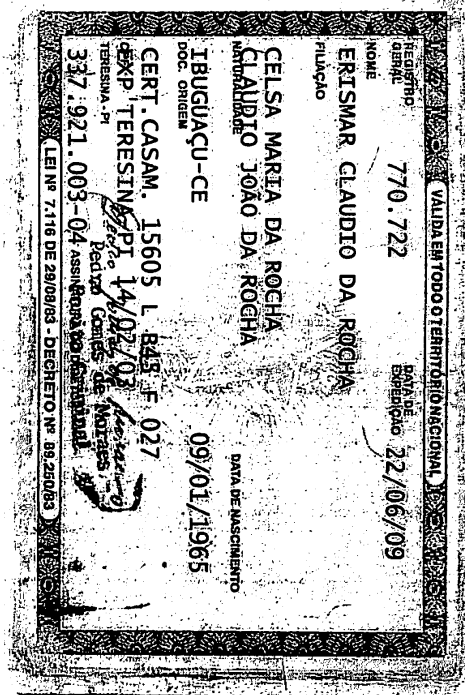
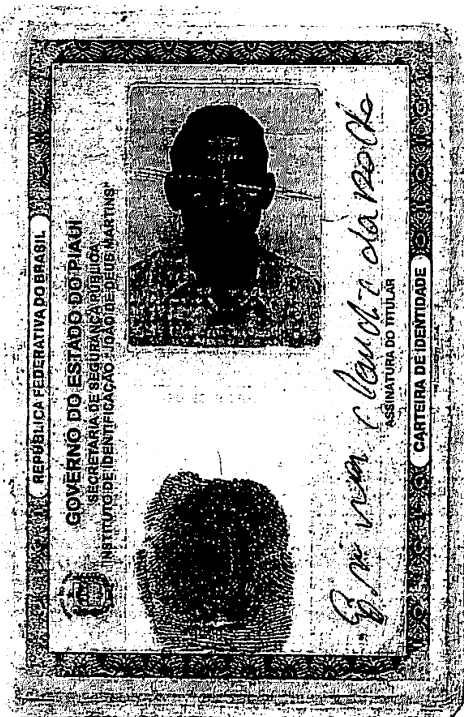
NOME DO PACIENTE Edson Cláudio da Rocha				Nº DE REGISTRO			
DATA: 10/12/91	P. ARTERIAL 145/80	PULSO 92	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOÇ. URÉIA	
EXAMES DE URINA							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA Eupneico				ELETROCARDIOGRAMA			
SISTEMA CIRCULATÓRIO RCR em 29.				SISTEMA RESPIRATÓRIO			
SISTEMA RESPIRATÓRIO				ASMA		BRONQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO			
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES		OUTROS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO fratura clavícula Esp.				FÍSICOS			
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS		EFEITOS	
AGENTES ANESTÉSICOS		TOTAL DE DOSES					
OXIGÊNIO		11.50 12.50					
LÍQUIDOS		SO-UTO 500 SANGUE 400 OUTROS 300 200 100					
TEMPERATURA T		260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 10					
P. ARTERIAL V O PULSO		38					
INÍCIO E FIM ANESTESIA X		140 120 100 80 60 40 20 10					
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO		140 120 100 80 60 40 20 10					
RESPIRAÇÃO O		140 120 100 80 60 40 20 10					
SÍMBOLOS						DURAÇÃO	
TÉCNICAS Bloqueio flexo braquial						INCIDENTE - ACIDENTE	
OPERAÇÕES Osteossintese						CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS	
CIRURGIÕES Caio							
ANESTESISTAS Nilson							
PARITICULARIDADES							
 Dr. Nilson Ribeiro Soares Médico						Joana Luisa Mendes de Mesquita Matrícula: 47390 SAME - HUT CONFERE COM O ORIGINAL	

MOD 76 - HUT

Dr. Nilson Ribeiro Soares
Médico Anestesiologista
CRM - PI 1699 / CRM - MA 3749

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





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETAN - PI Nº 013938473460
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA 003190183692 2019
NOME: EIRISMAR CLAUDIO DA ROCHA

1169
00E6
c104
5087
8165
8933
3794
3304
7803
5219
33792100304
33792100304
NIM-6952

ESPECIE/TIPO: 33792100304
CHASSI: 33792100304
COMBUSTIVEL: GASOLINA
MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN KS
ANO FAB: 2011
ANO MOD: 2011

CAP/POT/CIL: 02P/0124CC
CATEGORIA: PARTICU
CQD PREDOMINANTE: PRETA
COTA ÚNICA: 1
VENO: COTA ÚNICA
VENO: COTAS

FAIXA I/PVA: 1
PARCELAMENTO/COTAS: 2
PAGA
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): 000,00
IDF (R\$): 000,00
PRÊMIO TOTAL (R\$): 000,00
DATA DE PAGAMENTO: 11/03/2019

TERESINA
LOCAL: TERESINA
DATA: 11/03/2019

A/FID. BANCO ITAUCARD S.A.
OBSERVAÇÕES: 11/03/2019

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

PI Nº 013938473460 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2019
DATA EMISSÃO: 11/03/2019

VIA 33792100304
CPF/CNPJ: 33792100304
PLACA: NIM-6952

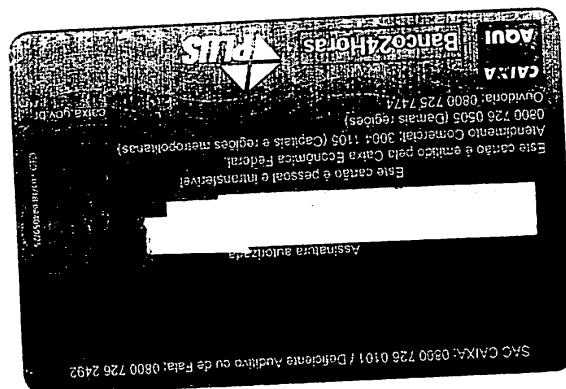
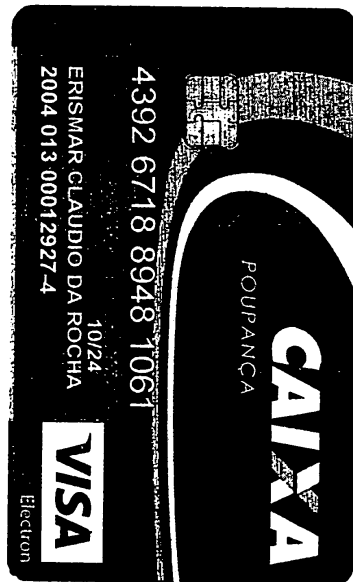
RENAVAM: 003190183692
MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN KS
ANO FAB: 2011
CATALÃO: 02
Nº CHASSI: 33792100304

PRÊMIO TARIFÁRIO
CUSTO DO BILHETE (R\$): 000,00
IDF (R\$): 000,00
CUSTO DO SEGURO (R\$): 000,00
TITUL. SEGURO (R\$): 000,00

PAGAMENTO: 26/02/2019
DATA DE QUITAÇÃO: 26/02/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.249.608/0001-04

JAN/2018





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 05/98

Nº da Nota Fiscal: 022102761

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS: 05/2019 VENCIMENTO: 15-06-2019 CONSUMO (kWh): 149 TOTAL A PAGAR (R\$): 140,32

ISABEL MARIA DE SOUSA
R. JORN JULIO CESAR MACEDO GALVAO 5809 VALE QUEM TEM
CPF: 00082101442353

CEPS 264-0059-195 - TERESINA

DATAS DA LEITURA

Atual:		Atual:	
Anterior:	8570	Anterior:	22/05/2019
Constante de Multiplicação:	8421	Próxima Leitura:	23-04-2019
Consumo Medido:	1,000	Emissão:	21-06-2019
Consumo Faturado:	149	Apresentação:	21-05-2019
Forma de Faturamento:	Classe de Irregularidade: FCAM	Dias de Consumo:	22-05-2019

NORMAL - DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse: Ligação: Número Medidor: Poste: Código Fat: Média 12 meses

RESUMO DA CONTA: MONO - A1668036 - DESCRIÇÃO DA CONTA: 1.1 - 218

Mês/ano consumo

ABR/19	160	CONSUMO	149 A R\$ 0,867083 =	129,19
MAR/19	196	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		11,13
FEV/19	209	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	1,12	
JAN/19	146			
DEZ/18	144			
NOV/18	184			
OUT/18	241			
SET/18	242			
AGO/18	246			
JUL/18	233			

TARIFA SEM TRIBUTOS:
8 A 149 - 0,822896

NOTIFICAÇÃO DE PAGAMENTO - PRECATORIO DE PAGAMENTO

Mes/ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 06-06-2019, em função das contas reavizadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reavizada(s) no valor de R\$ 641,40 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

Você pode optar pelas datas de vencimento da sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato por meio dos nossos canais de atendimento.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
86B1.2A9E.853D.49E9.845C.64AE.0ED8.8B9A

Distribuição:		Base de Cálculo:	
Energia:	27,15	Aliquota ICMS:	129,19
Transmissão:	52,45	Valor do ICMS:	100,77
Encargos:	8,87	Valor do PIS:	22,00%
Tributos:	4,34	Valor do COFINS:	28,42

INDICADORES DE CONTINUIDADE 1,40% 1,42

36,34 6,49% 6,54

Limites Realizado

Conjunto 5,31 10,63 21,25 3,36 6,73 13,45 3,03 0,00 0,00 0,00

TERESINA-SATELITE

03/2019 45,40



SEU CÓDIGO TOTAL A PAGAR - R\$

0846480-4 140,32

MÊS FATURADO VENCIMENTO

05/2019 15-06-2019

Nº da Nota Fiscal: 022102761 - FCAM

836600000001 9 40320017000 5 00000000846 6 48040519008 7



SEI - 00200 - LIC - 0846480-4 - DT - 15/06/2019 - 15:00:00





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, 03 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190582966

Vítima: ERISMAR CLAUDIO DA ROCHA

Data do Acidente: 13/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ERISMAR CLAUDIO DA ROCHA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: **ERISMAR CLAUDIO DA ROCHA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000002004**

Conta: **0000012927-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PROCURAÇÃO “AD-JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE: Erismar Cláudio da Rocha, brasileiro, inscrito sob o CPF nº 337.921.003-04 e RG nº 770.722 SSPPI, residente e domiciliado na rua jornalista Júlio Cesar Macêdo Galvão, 5809, Vale quem tem, CEP: 64.057-135, Teresina – PI, pelo presente instrumento de procuração, ao final assinado, nomeia e constitui seu bastante procurador

OUTORGADOS: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO, advogado inscrito sob OAB/PI nº 17.395, com escritório localizado à rua Belarmino Braga, nº 7752, São Sebastião, Teresina-PI,

a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a “cláusula Ad Judicia Et Extra” a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-os quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber quitação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Teresina, 18 de junho de 2020.


OUTORGANTE

