



Número: **0818620-22.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **27/08/2020**

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
<b>HENRIQUE DOS SANTOS (AUTOR)</b>	<b>FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11576 192	27/08/2020 14:28	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
11576 396	27/08/2020 14:28	<a href="#"><u>ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11576 398	27/08/2020 14:28	<a href="#"><u>PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11576 400	27/08/2020 14:28	<a href="#"><u>DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA - HENRIQUE DOS SANTOS</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11576 401	27/08/2020 14:28	<a href="#"><u>Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física - HENRIQUE DOS SANTOS</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11576 402	27/08/2020 14:28	<a href="#"><u>Henrique dos Santos - DOCS QUE INSTRUuem A INICIAL</u></a>	Documentos
11576 405	27/08/2020 14:28	<a href="#"><u>PROCURAÇÃO - HENRIQUE DOS SANTOS</u></a>	Procuração

**EXCELENTESSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE TERESINA – PI**

**HENRIQUE DOS SANTOS**, brasileiro, estudante, inscrito sob o CPF nº 073.248.403-02 e RG nº 3.956.753 SSPPI, residente e domiciliado no conjunto Dirceu Arcos II, quadra 219, casa 12, CEP: 64.078-180, 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**

Incialmente 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 as 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



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 27/08/2020 14:29:49  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082714275740100000010963183>  
Número do documento: 20082714275740100000010963183

Num. 11576192 - Pág. 1

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 avó 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 20/11/2019 (**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 trauma em região do MSD. Foi feito exame (**doc em anexo**), onde ficou constatado uma fratura na clavícula direita, como sequelas operatórias.

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 MSD, tendo o requerente, dificuldade em movimentar o ombro, conforme laudo médico anexado aos autos, configurando perda funcional do MSD**, 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 CONSÓRCIOS 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 o requerente, dificuldade em movimentar o ombro, conforme laudo médico anexado aos autos, configurando perda funcional do MSD. 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 constitucionalidade 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 nº 6194/74, redação dada pela Lei nº 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, 05 de agosto de 2020

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



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 27/08/2020 14:29:49  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271427574010000010963183>  
Número do documento: 2008271427574010000010963183

Num. 11576192 - Pág. 6

## **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](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200086509**

**Vítima: HENRIQUE DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 20/11/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), HENRIQUE DOS SANTOS**

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, contados 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 15560692

Pag. 01511/01512 - carta\_01 - INVALIDEZ



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

**Rio de Janeiro, 12 de Março de 2020**

**Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200086509**

**Vítima: HENRIQUE DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 20/11/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), HENRIQUE DOS SANTOS**

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: HENRIQUE DOS SANTOS**

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

**Banco: 104**

**Agência: 000001989**

**Conta: 0000093138-4**

**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, retorno 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **HENRIQUE DOS SANTOS**, brasileiro, estudante, inscrito sob o CPF nº 073.248.403-02 e RG nº 3.956.753 SSPPI, residente e domiciliado no conjunto Dirceu Arcorverde II, quadra 219, casa 12, CEP: 64.078-180, 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, 25.08.2020

*Henrique dos Santos*  
\_\_\_\_\_  
OUTORGANTE



**Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física(IRPF)**

Eu, **HENRIQUE DOS SANTOS**, brasileiro, estudante, inscrito sob o CPF nº 073.248.403-02 e RG nº 3.956.753 SSPPI, residente e domiciliado no conjunto Dirceu Arcoverde II, quadra 219, casa 12, CEP: 64.078-180, Teresina - PI, **DECLARO** ser isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) nos exercício(s) 2018/2019 por não incorrer em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83\*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

Teresina, 25.08.2020

Henrique dos Santos  
\_\_\_\_\_  
**OUTORGANTE**

**LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.**

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira. Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.



## RECEBIMENTO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0069611/20

Vítima: HENRIQUE DOS SANTOS

CPF: 073.248.403-02

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/11/2019

Titular do CPF: HENRIQUE DOS SANTOS

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

3200086509

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Comprovação de registro de acidente declarado
- Declaração de Inexistência de IML
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- Outros

l. 687.50  
OS 10312020  
9998-9730  
(Vem hoje)

NELLE ROZE SOARES MARQUES : 840.173.173-91

- Comprovante de residência
- Declaração Circular SUSEP 445/12
- Documentos de identificação
- Procuração

HENRIQUE DOS SANTOS : 073.248.403-02

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 20/02/2020  
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES  
CPF: 840.173.173-91

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/02/2020  
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Ozeas Chaves Vieira Junior





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 004563/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 07/02/2020 10:05 Data/Hora Fim: 07/02/2020 10:19  
Delegado de Polícia: Erika Mourao Melo de Aguiar

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Repressão Aos Crimes de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 20/11/2019 00:10

Local do Fato

Município: Teresina (PI)  
Bairro: Três Andares  
Logradouro: BR 343

Tipo do Local: Via Pública

579171

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: HENRIQUE DOS SANTOS (VÍTIMA , COMUNICANTE )			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 29/05/1998	Idade: 21 anos
Naturalidade:AM - Lábrea	Profissão: Operador de Caixa		
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: Maria Francisca dos Santos			

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 073.248.403-02

Endereço

Município: Demerval Lobão - PI  
Logradouro: RUA FRANCISCO CARVALHO MELO  
Número: 5805  
Bairro: SÃO PEDRO

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 073.248.403-02	Placa OUC4061
Renavam 01179563937	Número do Motor JC48E3J212103
Número do Chassi 9C2JC4830JR212044	Ano/Modelo Fabricação 2018/2018
Cor LARANJA	UF Veículo Piauí
Município Veículo Demerval Lobão	Marca/Modelo HONDA/BIZ 125
Modelo HONDA/BIZ 125	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran 25/01/2019	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Henrique dos Santos	Possuidor



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguiar  
Impresso por: Jose Nilton Nunes Filho  
Data de Impressão: 07/02/2020 10:19  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 27/08/2020 14:29:50  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271427581090000010963393  
Número do documento: 2008271427581090000010963393

Num. 11576402 - Pág. 2



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 004563/2020

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE DISSE QUE TRAFEGAVA EM SUA MOTO SENTIDO DIRCEU-TABULETA QUANDO DE REPENTE PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA E CAIU. QUE O MESMO NÃO TEM HABILITAÇÃO. SOCORRIDO PELO SAMU. PRONTUARIO N:2900 LEVADO PARA O H.U.T. PRONTUARIO N:501237. ESTE SERÁ PARA REQUISIÇÃO DO D.P.VAT. ERA O B.O.

ASSINATURAS

Jose Nilton Nunes Filho  
agente de polícia  
Matrícula 009070x

Responsável pelo Atendimento

Henrique dos Santos  
(Vítima - Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assinadas e ciente que poderão responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourão Melo de Aguiar  
Impresso por: Jose Nilton Nunes Filho  
Data de Impressão: 07/02/2020 10:19  
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 27/08/2020 14:29:50  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271427581090000010963393>  
Número do documento: 2008271427581090000010963393

Num. 11576402 - Pág. 3



Estado do Piauí  
Prefeitura Municipal de Teresina

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



Dados do Chamado	01 N° do chamado <b>2973</b>	02 Data do chamado <b>00/11/19</b>	03 PRO (código) <b>00000000000000000000000000000000</b>	04 Saída do 1º hospital <b>00000000000000000000000000000000</b>	05 Chegada ao local <b>00000000000000000000000000000000</b>
Local da Ocorrência	06 Saída do local <b>Av. 6 de Julho</b>	07 Chegada ao 1º hospital <b>Av. 6 de Julho</b>	08 Saída do 1º hospital <b>Av. 6 de Julho</b>	09 Chegada ao 2º Hospital <b>Av. 6 de Julho</b>	
Dados do Paciente	10 Endereço <b>Av. 6 de Julho</b>	11 Bairro <b>Centro</b>	12 Município-UF <b>Brasília-DF</b>	Código IBGE <b>00000000000000000000000000000000</b>	
	13 Ponto de referência <b>Hotel Executivo</b>				
	14 Nome <b>Henrique dos Santos</b>	15 Sexo <b>1 - Masculino</b>	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado		
Dados da Ocorrência	16 Idade <b>02</b>	1 - Dia 2 - Mês 3 - Anos 9 - Ignorado	17 Se idade ignorada, preencha com 999	17 Índices de Ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Acidente de Transporte	18 Tipo de ocorrência  01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares	16 - Outros	
	19 Vítima  1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção  1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	21 Outra parte envolvida  1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	22 Equipamentos de segurança  Capacete Cinto de segurança Assento para criança	
Exame Físico	23 Glasgow <b>15</b>	RESPOSTA VERBAL  ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma	RESPOSTA MOTORA  6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum	24 Sinais Vitais  Pulso Resp. PA TAX. Sat 99	25 Local da lesão  
	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	29	ESCALA DE DOR DE 0 A 10  0 - Sem Dor 1 - Leve 2 - Moderada 3 - Intensa		
Hospital de Destino	27 Pulso Radial 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito			
Observações Interdisciplinar	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)  Aspiração Oxigênio Curativos	Drena longa/curta Colar cervical Kred	Imobilização de extremidades Reanimação cardiopulmonar Assistência obstétrica	Glicemia Acesso Venoso Medicamentos a) b) c)	Dina Vieira e Silva SAMU - HUT Confere com o Original
	32 Hospital de Destino <b>HU</b>				<input type="checkbox"/> Não Removido
	33 Condições de entrada 1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado	34 Óbito  Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte	1 - Sim 2 - Não		
	<i>Acidente de trânsito vitima de queda de moto com ferida contusa na região clavicular esquerda, dor intensa, enxaqueca.</i>				
	Responsável pela recepção <b>Francisco Reinaldo de Souza Filho</b>	Socorristas Médico AETE <b>Francisco Reinaldo de Souza Filho</b>	Enfermeiro Conduktor <b>Francisco Reinaldo de Souza Filho</b>		

27.11.2011



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:		<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima: <b>Henrique Dos Santos</b>		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
5 - Nome completo:	6 - CEP:		7 - Profissão:	
<b>Henrique Dos Santos</b>	<b>073.248.403-02</b>		<b>caixa</b>	8 - Endereço: <b>CJ Dircen Arcoende II 1200-219 (12)</b>
11 - Bairro: <b>Dircen Arcoende II</b>	12 - Cidade: <b>Teresina</b>	13 - Estado: <b>PI</b>	9 - Número: <b>12</b>	10 - Complemento: <b>esu</b>
15 - E-mail: <b>edvanseseguros20@hotmail.com</b>	14 - CEP: <b>64078-180</b>		16 - Tel.(DDD): <b>64078-180</b>	
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:				
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00				
21 - DADOS BANCÁRIOS: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)				
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)				
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: _____				
AGÊNCIA: <b>1989</b> CONTA: <b>93 138</b> Dígito: <b>4</b> (Informar o dígito se existir)      (Informar o dígito se existir)      (Informar o dígito se existir)				
Autorizo a Seguradora Lider 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):				
<input type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou <input checked="" type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou <input type="checkbox"/> 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 Lider 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 discordar do seu conteúdo.				
23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo      24 - Data do óbito da vítima:				
25 - Grau de Parentesco com a vítima:		26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:	
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vainascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:		33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Estou ciente de que a Seguradora Lider 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		38 - 1ª   Nome: _____ CPF: _____		
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido		Assinatura da testemunha		
40 - Local e Data, <b>Teresina - PI 3910212020</b>		39 - 2ª   Nome: _____ CPF: _____		
41 - Assinatura da Vítima/beneficiário (declarante) <b>Henrique Dos Santos</b>		Assinatura da testemunha		
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)		43 - Assinatura do Procurador (se houver)		

02/2010





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 27/08/2020 14:29:50  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271427581090000010963393>  
Número do documento: 2008271427581090000010963393

Num. 11576402 - Pág. 6



NOME DO PACIENTE: HENRIQUE DOS SANTOS

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 501237

*Dina Vieira e Silva*  
SAMe - HUT  
Confere com o Original

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



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 27/08/2020 14:29:50  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082714275810900000010963393>  
Número do documento: 20082714275810900000010963393

Num. 11576402 - Pág. 7

- ORTURNESSA



### 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

### BOLETIM DE ENTRADA (BE)

#### DADOS DO PACIENTE:

<b>Nome:</b> HENRIQUE DOS SANTOS		<b>Frontuário:</b> 501237
<b>Mãe:</b> MARIA FRANCISCA DOS SANTOS		<b>Pai:</b>
<b>End. Resid.:</b> QD 02 CS 4 - JOAO DA MATA - DEMERVAL LOBAO - PI - CEP: 64390-000		
<b>Nascimento:</b> 29/05/1998	<b>Idade:</b> 21a5m22d	<b>Sexo:</b> Masculino <b>Fone:</b> 86-95396-261
<b>Responsável:</b> O MESMO		<b>CNS:</b> 898001038731382
<b>Profissão:</b> GERENTE		<b>Documento:</b> CPF: 073.248.403-02
<b>G. Instrução:</b> Médio Completo <b>E.Civil:</b> Solteiro(a)		

#### DADOS DO ATENDIMENTO:

<b>Código:</b> 752609	<b>Entrada:</b> 20/11/2019 01:13:58	<b>Convênio:</b> S U S	<b>Proced:</b> 0301060029
<b>Motivo da Procura</b> (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC			
<b>Condução:</b> AMBULÂNCIA DO SAMU			

#### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>Sinal/Sintoma de Apresentação:</b>	<b>Classificação:</b>	<b>Cor:</b>
		Indefinido
<b>Breve História Clas. Risco:</b>		?

<b>SSVV:</b>	<b>(Hora: ____ : ____)</b>								
Peso:	0,00 Kg	Altura:	0,00 M	IMC:	0,00 Kg/m <sup>2</sup>	P脉:	bpm	Pressão:	mmHg

<b>Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:</b> PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO H +/- 2 HORAS, CHEGA AO SPA COM QUEIXAS DE DOR EM OMBRO DIREITO, ESCORIAÇÕES EM MSD, E QUADRIL. VIAS AEREAIS PERVEAS, ECG 15, ABDOMEM INOCENTE,, LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM OMBRO DIREITO.									
Dina Vieira e Silva SAME - HUT Confere com o Original									

<b>Diagnóstico Inicial:</b>	<b>DATA TÉCNICA:</b>	<b>DATA DE LAZADO:</b>	<b>HORA:</b>	<b>CID:</b>
?				

<b>Exames Complementares:</b>	<b>DATA:</b>	<b>HORA:</b>
(1365411) - OMBRO DIREITO		
(1365412) - ABDOMEN DEITADO		

<b>Prescrição Médica:</b>	<b>Dr. Moisés Filho</b>
	MEDICO CRM-PI 1780

<b>Motivo da Alta/Encerramento:</b>		
Observação (Adulto)	<b>DATA:</b> / /	<b>HORA:</b> :

Assinatura Paciente ou Responsável

ADONIRAN DE MOURA SILVA  
3745 - PI Em: 20/11/2019 01:26:39



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 27/08/2020 14:29:50  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271427581090000010963393  
Número do documento: 2008271427581090000010963393

Num. 11576402 - Pág. 8

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 263803 AIH: 2219102381749
--	--

#### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
898001038731382	HENRIQUE DOS SANTOS		29/05/1998	501237	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL		
	86995396261	MARIA FRANCISCA DOS SANTOS	O MESMO		
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)			NUMERO / LOTE	
64390000	TRES DE MAIO			sn	
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO			UF
CENTRO		DEMerval LOBAO			PI

#### PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL 0308010019
--	---

#### MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	CÓDIGO 0408010150		
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA	CÓDIGO 0308010019		
DIAGNÓSTICO INICIAL FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR NIVEL NAO ESPECIFICADO	CID 10 PRINCIPAL TIII	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

#### SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

##### PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

#### JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM TRAUMA EM OMBRO DIREITO, APRESENTANDO FRATURA DE CLAVICULA.

#### PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE RICARDO SOARES VALENCA	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
CNS SOLICITANTE 980016280083301	DATA SOLICITAÇÃO 17/12/2019

#### AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR LUCIA DE FATIMA DA COSTA E SILVA FARIA	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
CNS AUTORIZADOR 980016001406516	ORGÃO EMISSOR 17/12/2019 14:27:28

*Dina Vieira e Silva*  
SAME - HUT  
Confere com o Original





p2

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

263803

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>25213</b>

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: <b>HENRIQUE DOS SANTOS</b>	6 - Prontuário: <b>501237</b>		
7-CNS: <b>898001038731382</b>	8-Nascimento: <b>29/05/1998</b>	9-Sexo: <b>Masculino</b>	CPF: <b>073.248.403-02</b>
11-Mae: <b>MARIA FRANCISCA DOS SANTOS</b>			12-Fone: <b>86-95396-261</b>
13-Resp: <b>(O MESMO)</b>			14-Cor: <b>Sem Informação</b>
15-Ender: <b>QD 02 CS 4 - JOAO DA MATA - CEP: 64390-000</b>			
16-Munic: <b>DEMERVAL LOBÃO</b>	17-Cod.IBGE: <b>220330</b>	18-UF: <b>PI</b>	19-CEP: <b>64390-000</b>

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

#### 20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

PACIENTE COM ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM OMBRO DIREITO APRESENTANDO FRATURA DE CLAVICULA. NEUROVASCULAR SEM ALTERAÇÕES

#### 21 - Condições que justificam a internação:

NECESSIDADE DE CIRURGIA

*Dina Vieira e Silva*  
SAME - HUT  
Confere com o Original

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

#### RADIOGRAFIA

23-Diagnóstico Inicial:	24-CID Prin: <b>420</b>	25-CID Sec.: <b>2</b>	26-CID C.Ass.: <b>2</b>
Fratura da clavícula			

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: <b>0408010150</b>	27-Procedimento Solicitado: <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA</b>	Tempo SU <i>Dr. André L. S. Nogueira CRM-PB-690</i>
29-Clinica:	30-Caráter: <b>02</b>	Ident.: <b>01</b>
	31-Docum.: <b>02</b>	32-Doc. Méd. Solic.: <b>787.098.575-91</b>

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: **RICARDO SOARES VALENÇA** 34-Data Solicitação: **20/11/2019** 35-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36-( <input type="checkbox"/> ) Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No. Bilhete:	41-Série:
37-( <input type="checkbox"/> ) Acidente Trabalho Típico			
38-( <input type="checkbox"/> ) Acidente Trabalho Trajeto	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
45 - Vínculo com a Previdência:			

() Empregado    () Empregador    () Autônomo    () Desempregado    () Aposentado    () Não Segurado

### AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:
48-Documento: <b>(<input type="checkbox"/>) CNS    (<input type="checkbox"/>) CPF</b>	49-Num. Documento:

50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

#### 51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

*Manoel de Souza*

Usuário: **(CHAGAS)**  
Consulta Local: **752609**  
Consulta SUS:  
Impressão: **20/11/2019 07:30:00**

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 263803 AIH: 2219102381749
FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO	

#### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
898001038731382	HENRIQUE DOS SANTOS		29/05/1998	M	501237
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL	
			MARIA FRANCISCA	O MESMO	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE	
64390000	TRES DE MAIO			sn	
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO	UF	
CENTRO			DEMerval LOBAO	PI	

#### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

##### PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE COM ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM OMBRO DIREITO APRESENTANDO FRATURA DE CLAVICULA. NEUROVASCULAR SEM ALTERAÇÕES

##### CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

CIRURGIA

##### PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

EXAMES RX

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S420 - FRATURA DA CLAVICULA	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-------------------	--------------------------

#### PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0408010150 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVICULA
---

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))		
CARÁTER URGÊNCIA	DATA SOLICITAÇÃO 20/11/2019	RICARDO SOARES VALENCA CPF: 78709857591	CRM:
DATA ADMISSÃO 20/11/2019 01:13	DATA ALTA 22/11/2019 23:40	MOTIVO ALTA TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO	

#### CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO
---------------	-----------------	---------------	-------	-----------------	--------------	------	-------------------

#### AUTORIZAÇÃO

*NA*  
Dina Vieira e Silva  
SAME - HUT

Confere com o Original

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA
ERICA PATRICIA CHAVES CPF: 59671341349	CRM: DATA ANALISE: 20/11/2019 02:23:38
CRM:	CRM
	DATA ANALISE

#### ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:







**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
Rua Dr. Antônio Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 06.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **HENRIQUE DOS SANTOS** (Prontuário: 501237)  
Endereço: C 12 CS 4 - JCAS DA MATA - CEMERVAL LOBAG - PI CEP: 64390-000  
Nascimento: 29-05- 998 Idade: 20a10m28a Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 705316  
Requisição: 705316 Solicitação: 30/01/2019 Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO  
Controle: 1145369 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 30/01/2019

#### JOELHO ESQUERDO

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

Conclus .. Exame normal.

(JOAO ANTONIO:

TERESINA - PI 24/04/2019

*Dina Vieira e Silva*  
SAME - HUT  
Confere com o Original

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710  
Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
Rua: Presidente Vito 1820 - Redenção - Piauí - 64018-5445  
Telefone: 085 322.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **HENRIQUE DOS SANTOS** (Prontuário: 501237)  
Endereço: CEP 64044-000 - JOAO PESSOA - PB  
Nascimento: 29/03/98 Idade: 20 anos Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 705316  
Requisição: 816040 Solicitação: 30/01/2019 Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO  
Controle: 1145370 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040078

Data Exame: 30/01/2019

#### COTOVELO ESQUERDO

O estudo radiológico do cotovelo esquerdo foi realizado nas incidências em palmar flexo e extenso. Os seguintes aspectos foram observados:

- FRATURA MINUTÍSSIMA NO OLÉCRANO.

(JOAO ANTONIO,

TERESINA - PI 24/04/2019

*Dina Vieira e Silva*  
SAME - HUT  
Confere com o Original

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710  
Profissional Responsável





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
Rua Dr. Júlio Tito 1820 - Redenção - Pern. 86.3218.5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 06.622.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **HENRIQUE DOS SANTOS** (Prontuário: 501237)  
Endereço: C.D. 12 CS 4 - JOAO DA MATA - DEMERVAL LOBAC - PI CEP: 64390-000  
Nascimento: 29-05-998 Idade: 20a8m1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 705316  
Requisição: 916340 Solicitação: 30/01/2019 Solicitante: JUSTIVAN SERGIO LEAL TEIXEIRA  
Controle: 1145371 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 30/01/2019

### T.C. DE FACE

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 3MM DE ESPESSURA E 0MM DE CORTAMENTO. IMAGEM DENO:

- ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEAS CONSERVADAS.
- SEIOS ALVARES, FEMORALIS E SEIO ESFRONDEAL COM TRANSPARÊNCIA NORMAL.
- CÉLULAS E MÓDULOS SEM ALTERAÇÕES.
- COMPARTIMENTOS OSTROMATEBROS. PROCESSOS FRONTEIRAS E VENO-ETMOIDAIOS LIVRES.
- COANAS VANEÁVEIS.
- NASO: SEM DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(JOAO ANTONIO:

TERESINA - PI 30/01/2019

*Dina Vieira e Silva*  
SAME - HUT  
Confere com o Original

**WILSONNEY HOLANDA LEAL**  
CPF: 373.207.853-15 CRM - PI 2062  
Profissional Responsável





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
RUA DR. JOSÉ FITO 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **HENRIQUE DOS SANTOS** (Prontuário: 501237)

Endereço: C 12 CS 4 - JCAC DA MATA - DEMerval Lobão - PI CEP: 64090-000

Nascimento: 29-05-998 Idade: 20a10m28d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 232008

Requisição: 917071 Solicitação: 01/02/2019 Solicitante: RICARDO SOARES VALENÇA

Controle: 1146339 Convênio: SUS CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 233 EXTRA 001

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204000094

Data Exame: 01/02/2019

### MÃO ESQUERDA

O estudo radiológico da mão esquerda foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e estruturas articulares intactas.
- Aumento de volume das partes moles.

(JORGE AUGUSTO

*MA*  
Dina Vieira e Silva  
SAMIE - HUT  
Confere com o Original

TERESINA - PI 26/04/2019

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
Rua Dr. Antônio Lobo 1820 - Redenção - Forte 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 06.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **HENRIQUE DOS SANTOS** (Prontuário: 501237)  
Endereço: C/ 42 CS 4 - JOÃO DA MATA - DEMERVAL LOBÃO - PI CEP: 64330-000  
Nascimento: 24/05/898 Idade: 31e6m27d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 752609  
Requisição: 365834 Solicitação: 20/11/2019 Solicitante: ADONIRAN DE MOURA SILVA  
Controle: 365834 Convênio: SUS

### RELATÓRIO

Cod. SIA: 0204040036

Data Exame: 20/11/2019

### OMBRO DIREITO

O exame radiológico do ombro direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes achados observados:

- Fratura em 1/3 medial da clavícula.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 25/11/2019

*IRANDI SILVA*  
Dina Vieira e Silva  
SAME - HUT  
Confere com o Original

**ELIANE RODRIGUES MENDES**  
CPF: 261 144.103-00 CRM-PI 2710  
Profissional Responsável





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
Rua 25 de Maio Tito 1620 - Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 06.502.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **HENRIQUE DOS SANTOS** (Prontuário: 501237)  
Endereço: CEP 02 CS 4 - JOÃO DA MATA - DEMERVAL LOBAC - PI CEP: 64390-000  
Nascimento: 29/03/998 Idade: 21a5m27d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 752609  
Requisição: 1026585 Solicitação: 20/11/2019 Solicitante: ADONIRAN DE MOURA SILVA  
Controle: 1063413 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040060

Data Exame: 20/11/2019

### CLAVICULA DIRETA

O exame radiológico da clavícula direita foi realizado nas incidências em postura de repouso. Os seguintes aspectos foram observados:

- Fratura completa recente desalinhada - distâncie média da clavícula.
- Aumento no volume de tecidos moles.

(LUIZ CEZAR)

TERESINA - PI 25/11/2019

*Dina Vieira e Silva*  
SAME - HUT  
Confere com o Original

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**  
CPF: 133 903 173-68 CRM PI 1341  
Profissional Responsável



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 27/08/2020 14:29:50  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271427581090000010963393>  
Número do documento: 2008271427581090000010963393

Num. 11576402 - Pág. 18



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
Rua Dr. Octávio Góes 1820 - Bairro: Centro - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 06.502.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **HENRIQUE DOS SANTOS** (Prontuário: 501237)

Endereço: **Av. 400 4 - JOÃO PESSOA - CRM-FINAL LOBAC - R. CEP: 64030-000**

Nascimento: **24/04/1998** Idade: **1 ano** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **752609**

Requisição: **1016837** Solicitação: **20/11/2019** Solicitante: **ADONIRAN DE MOURA SILVA**

Controle: **1365415** Convênio: **SUS**

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 20/11/2019

### TOPOGRAFIA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.

Os seguintes achados foram observados:

- OPACIDADE PARENQUIMATOSA NO LOBO SUPERIOR DIREITO.
- SEIOS PLEURÉTICOS DIREITOS.

JOÃO ANTONIO.

TERESINA - PI 23/11/2019

*Dina Vieira e Silva*  
SAME - HUT  
Confere com o Original

**GERSON LUIS MEDINA PRADO**

CPF: 395 685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE  
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



Confere com o(a) original que  
apresentado(a) e dou fé

Em, 30/01/2020

Setor de Arquivo Técnico do HPMPI  
Cleonara Rodrigues da Silva - ten PM RR  
RGPM 107029-04/MAT. 012825-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico HPM

NOME DO PACIENTE: Reinaldo de Souza

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 11576402

Obs: Não fornecemos 2ª via.

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."



HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMPI  
Av. Higino Cunha, Nº 1642 – Bairro Ilhotas – Teresina-PI  
CEP 64.014-220  
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

**Saúde**  
Secretaria de Estado



FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERESINA  
COMPROVANTENúmero do Laudo: **265027**

Orgão Emissor:

M221100001

Paciente: HENRIQUE DOS SANTOS

Nascimento: 29/05/1998

**Procedimento:**

0408010150 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA

**CID:**

8470 - FRATURA DA CLAVICULA

Data da Solicitação: 22/11/2019

Data da

Autorização: 23/11/2019 17:39:47

AIH.: 2219102396390

Estabelecimento Executante: HOSPITAL DA POLICIA MILITAR  
DIRCEU ARCOVERDE - HPM

Autorizado por

**Operador:**

Atendimento (Data, Hora): 28/11/2019 16:39:20

  
Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 27/08/2020 14:29:50  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271427581090000010963393  
Número do documento: 2008271427581090000010963393

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 265027 AIH: 2219102396390
---	--

FORMA DE ENTRADA: ESTADUAL

#### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	CNES 2323451
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	CNES 2323451

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTAO SUS	NOME DO PACIENTE 149-01038731382 HENRIQUE DOS SANTOS	NASCIMENTO 29/05/1998	SEXO M	PRONTUÁRIO 446760
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE 86995396261 MARIA FRANCISCA DOS SANTOS	RESPONSÁVEL LUCILEIDE DOS SANTOS GONCALVES	
CEP 23900-000	ENDEREÇO - LOGRADOURO TRES DE MAIO		NUMERO / LOTE sn	
BAIRRO CENTRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO DEMerval LOBão	UF PI	

#### LAUDO TECNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

##### PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM TRAUMA EM OMBRO QUE OCASIONOU FRATURA EM CLAVICULA DIREITA

##### CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

##### PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RADIOGRAFIA

##### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL 149 - FRATURA DA CLAVICULA	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

#### PROCEDIMENTO SOLICITADO

OD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 1408910150 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA
--

FEITO/CLÍNICA TOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))
CHARATER AGÊNCIA	DATA SOLICITAÇÃO 22/11/2019
DATA ADMISSÃO 12/11/2019 23:49	MOTIVO ALTA 28/11/2019 15:41

#### CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

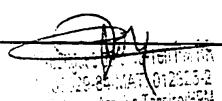
PO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO

#### AUTORIZAÇÃO

##### JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) AMILIO DA SILVEIRA PIRAJA 01774-1334 CRM	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA CRM
	DATA ANALISE 23/11/2019 15:39:47

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

  
Francisco Reinaldo de Souza Filho  
012613-2  
CRM-PI  
ÁREA DE ATUAÇÃO TECNOLÓGICA

1/1





Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE  
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

- Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	Atendimento
<b>HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE</b>	<b>2323451</b>	
- Nome do estabelecimento executante:	4 - CNES	1140000
<b>HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE</b>	<b>2323451</b>	

## Identificação do Paciente

Nome: <b>HENRIQUE DOS SANTOS</b>	6 - Prontuário: <b>446760</b>
888001038731382	8 - Nascimento: 29/05/1998
MARIA FRANCISCA DOS SANTOS	9 - Sexo: M CPF:
LUCILEIDE DOS SANTOS GONCALVES	12 - Fone: 86-9.95396261
JOAO DA MATA	14 - Cor: PARDA
DEMerval LOBAO	0 VILA BARTOLO 19 - CEP: 64390-000
	17 - Cod. IBGE: 220330 18 - UF: PI RG: 39567-53

## Justificativa da Internação

- Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Doen e edeme eee  
ond no Ar

- Condições que Justificam a Internação:

Necessite de cirúrgico

## - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

AX ondo h

Assinatura

- Diagnóstico Inicial: 24 - Cld Princ.: S420 25 - Cld Sec.: 26 - Cld C.Ass.: \_\_\_\_\_

## - Fratura da Clavícula

## Procedimento Solicitado

Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado: Tempo SUS

408010150 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA 2

Clinica:	30 - Carater:	Ident.:	31 - Documento:	32 Doc. Med. Solic.
000 II	02	1	CPF	16778699841

Nome Profissional / Assistente	34 - Data de Solicitação:
PRO PONCE LEAL	22/11/2019

35 - Ass. Cartimb. Med. Solicitante

## Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

Acidente de Trânsito.	39 - CNPJ Seguradora:	42 - Nº. Bilhete.	41 - Serie
Acidente de Trabalho Típico.	42 - CNPJ Empresa:	43 - CNAE. Empresa	44 - CBOR.
Acidente de Trabalho Trajeto.			

- Ficou com a Previdência. ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado.

## Autorização

Nome do Profissional Autorizador	47 - Data Autorização.
	22/11/2019

50 - Ass. Cartimb. (RG Conselho)

## Assinatura Paciente ou Responsável.

Lucileide dos Santos Gonçalves

Usuário: LUIZA SOBRINHO

Consulta Local:

Consulta SUS:

Impressão 23:52:19





**Polícia Militar do Piauí**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**



**FOLHA DE INTERNAÇÃO**

INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO		22/11/2019
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Nome: HENRIQUE DOS SANTOS		Pront.: 446760
IDEM OUTROS HOSPITAIS		Nasc.: 29/05/1998 Sexo: M Convênio: SUS - INTERNACAO		
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Atendimento: 1140000	Enfermaria: POSTO II	ENF 206 LEITO Leito: 206
CLÍNICA				
Médico Assistente				
Permanência				
CLÍNICA				
Pai:				
Mãe: MARIA FRANCISCA DOS SANTOS				
RG: 3956753				
Residência:				
JOAO DA MATA Nr.: 0 Cep: 64390000 <span style="float: right;">Bairro: VILA BARTOLOMEU Cidade: DEMERVAL LOBAO Telefone: 86 - 995396261</span>				

Histórido Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.

*Don em andro /*

DIAGNÓSTICO	
Sexo:	CID S420
Idade:	CID S420
Expedimento:	<i>Malária clássica /</i>
Internas e Sinais Principais	Causa Médica
	<i>[Signature]</i>
	Histo - Patológico:

TRATAMENTO			
Tipo:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico			<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico

DURADA	
Data/Hora de Internação 22/11/2019 23:49:59	Data da Alta 27/11/2019
Data da Hospitalização / /	

ALTA			
Saída	Transferência	Óbito	
Internado Internado Internado A Pedido Internação p/ Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Divisão Médica <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> P. Ambulatório	<input type="checkbox"/> Fisiologia <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação
<i>1 / 1</i>	Assinatura: <i>[Signature]</i>		

*"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"*

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520  
CEP: 64014-090 - Teresina - PI CNPJ: 07 444 159/0002-25 CMC 025 229 0



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 27 / 11 / 19  
Nº DO PRONTUÁRIO 446760 SALA 08  
CÓD DA CIRURGIA: 3103010150

Descrição da Cirurgia:

Até ontem dia 26/11/19  
as 18:00h, a paciente  
encontra-se com  
dor de estômago, febre  
e vômitos.  
Foi realizada  
uma colonoscopia  
que mostrou  
uma lesão  
no ceco direito.

27

Cirurgia: Hysterectomia - clavicela Dr.  
Cirurgião: Giovaneel  
Auxiliar: —  
Auxiliar: —  
Auxiliar: —  
Instrumentador: —  
Escalarante: Dr. Antonio Eralene Dias  
Cadastrado em E-farma  
COREN-PI 922.523



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

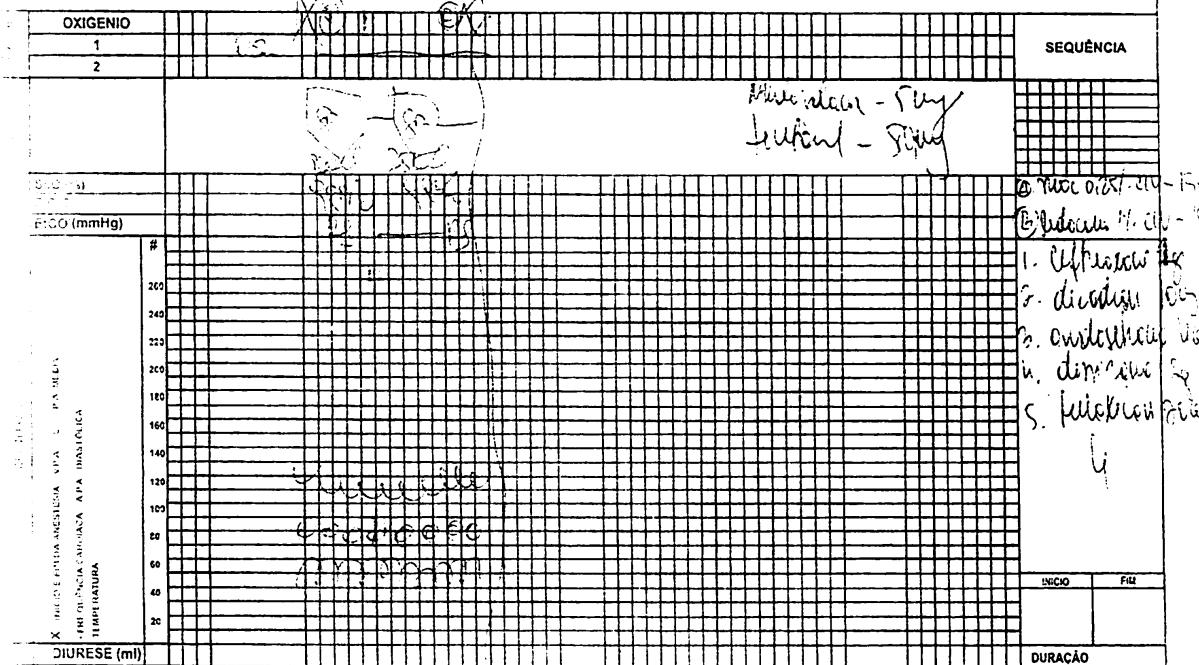


BOLETIM DE ANESTESIA

DN 29/05/198

DATA: 27 / 11 / 19  
Nº DO PRONTUÁRIO 49690 SALA 08  
CÓD DA CIRURGIA: 640301050

NAME: Henrique dos Santos Idade: 31 Sexo: M ASA: F  
PROCEDIMENTO: NATURAL CIRURGICO ( ) Apt/Enf e Leito: 206/20  
CIRURGÃO: G. G. G. AUX: ANEST.: 29/05 ANESTESIA: Bicarbonato  
M.T.R.: 16/05 CIRC.: 4000 INÍCIO: 15:15 FIM: 17:45 SALA: 08  
F.C.: PESO: Hto: Glicemina: Creatina: Respir: \_\_\_\_\_



Técnica Anestésica: TEC. Bicarbonato de Sódio

Monitórios Adicionais

MONITORAÇÃO	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> Oxímetro
	<input type="checkbox"/> PAM	<input type="checkbox"/> Capnógrafo
	<input checked="" type="checkbox"/> PANI	<input type="checkbox"/> PVC
Gases	1/min	Ínicio Fim
Oxigênio ( )		
N <sub>2</sub> O ( )		
Ar. Medic. ( )		

Medicamentos Utilizados

Ativina ( ) Amp	Dolatina ( ) Amp	Midazolam ( ) Fr	Propofol ( ) ml Amp
Atrop 10ml ( ) Amp	Droperidol ( ) Amp	Metronidazol ( ) Fr	Ranitidina ( ) Amp
Atrop ( ) Amp	Efotil ( ) Amp	Neocaina 0,5% ( ) Amp	Quelicin ( ) Amp
Atropida ( ) Amp	Efridim ( ) Amp	Narcen ( ) Amp	Quetamina ( ) ml
Atropina 1g ( ) Fr	Enflurano ( ) ml	Novabupi 0,5% ( ) Fr	Remifentanil ( ) Fr
Atropina ( ) Fr	Fontanil (S/C) ( ) Amp	Nuralt ( ) Amp	Ringer-lactado ( ) Fr
Atrofloxacina ( ) Fr	Holotano ( ) ml	Neocalna 0,5% ( ) Fr	S. Fisiológ. 0,9% ( ) ml Fr
Atrofodin ( ) Amp	Hidrocortisona ( ) ml	Neocalna 0,5% isobar ( ) Amp	S. Glicosado 5% ( ) ml Fr
Atrofide ( ) Fr	Isoflurano ( ) ml	Neostigmina ( ) Amp	Scalp n° ( ) Und
Atmetazona ( ) Amp	Jelco n° ( ) Und	Omeprazol ( ) Fr	Tracur ( ) Amp
Atropom ( ) Amp	Lidocaina ( ) % Fr	Ondasetrona ( ) Amp	Tilatil ( ) ml Fr
Atropom ( ) mg	Metaclopramida ( ) Amp	Pellsc Gel ( ) Fr	Tropental ( ) ml Fr
Atropom ( ) Amp	Manitol ( ) Fr	Pancuronio ( ) Amp	
		Protenid ( ) Fr	

Anestesista-CRM





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**  
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 177750  
PACIENTE: HENRIQUE DOS SANTOS  
NOME DA MÃE: MARIA FRANCISCA DOS SANTOS  
DATA DO NASCIMENTO: 29/05/1998  
MÉDICO SOLICITANTE: CRM  
DATA DA REALIZAÇÃO: 28/11/2019  
DATA DO LAUDO: 04/12/2019  
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

**RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO EM DUAS INCIDÊNCIAS**

Controle pós-tratamento cirúrgico de fratura no terço medial da clavícula direita, fixada com fio de kirschner.  
Superfícies articulares preservadas.  
Espessamento e densificação de partes moles adjacentes, sugerindo edema.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Controle pós-tratamento cirúrgico de fratura no terço medial da clavícula direita, fixada com fio de kirschner.  
Espessamento e densificação de partes moles adjacentes, sugerindo edema.



*Manoel Messias P. de Sousa*  
**MÉDICO RADIOLÓGISTA - CBR**  
**CRM-PI 2869 - RQE 3048**

Dr.(a) MANOEL MESSIAS PEREIRA DE SOUSA  
CRM: 2869 ✓



*Francisco Reinaldo de Sousa Filho*  
**Advogado**  
**CRM-PI 1427581090000010963393**

Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas - Teresina-PI  
CEP: 64.014-220 - CNPJ: 07.444.159/0002-25

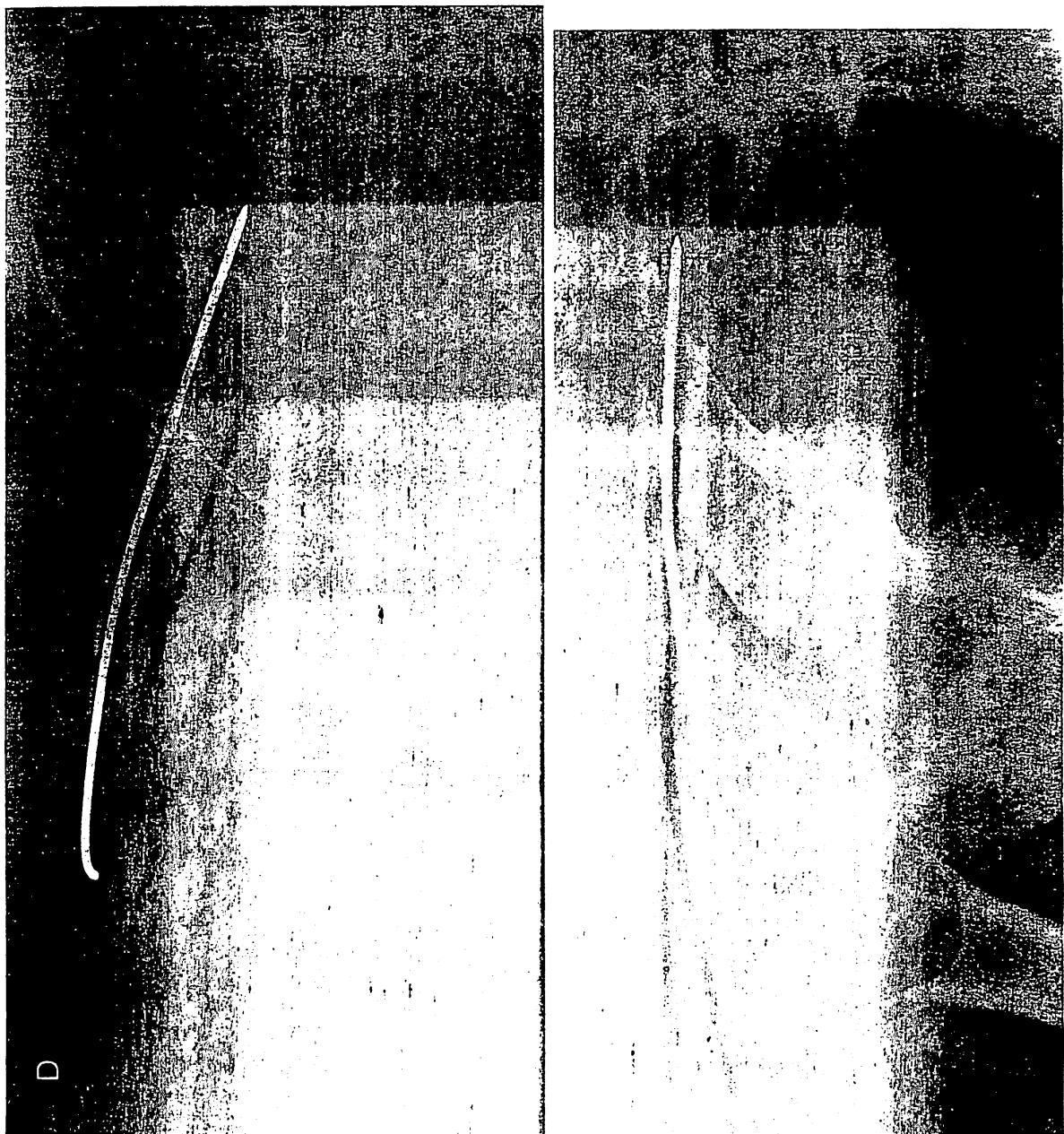
Telefone: 3216-1528 / 3216-1529  
Whatsapp: 9.9443-6110



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 27/08/2020 14:29:50  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271427581090000010963393>  
Número do documento: 2008271427581090000010963393

Num. 11576402 - Pág. 27

Francisco Reinaldo de Souza Santos  
Pessoal: 00000000000000000000000000000000  
Idade: 02  
Sexo: M





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**  
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

**Nº ORDEM.....:** 177022  
**NOME.....:** HENRIQUE DOS SANTOS  
**MEDICO SOLIC:**  
**DATA LAUDO...:** 01/12/2019  
**CONVÊNIO:** INTERNO

**DATA REALIZ:** 23/11/2019  
**IDADE:** 21 anos  
**CRM:** -PI  
**CÓDIGO:** 51702

**RX CLAVICULA DIREITA**

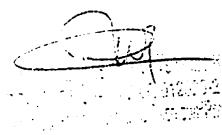
Exame radiológico da clavícula direita realizado nas incidências em rotação interna e rotação externa demonstra:

- Fratura cominutiva, desalinhada no terço médio da clavícula.
- Articulações acrômio-clavicular e gleno-umeral preservadas.
- Espaço subacromial conservado.
- Aumento de partes moles.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA**

**Fratura na clavícula direita.**  
**Aumento de partes moles.**

  
IVAN FONTENELE GOMES  
CRM 2426-PI  
CRM





D

Assinado por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 27/08/2020 14:29:50

Sexo: M  
Data: 02/08/2020



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 27/08/2020 14:29:50  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082714275810900000010963393>  
Número do documento: 20082714275810900000010963393

Num. 11576402 - Pág. 30

**Estado do Piauí:**  
**Prefeitura Municipal de Teresina**  
**Secretaria Municipal de Saúde - FMS**

### Solicitação de Transferência

clique para [Solicitação de Regulação/Transferência](#)

Especialidade Requerida:

**ORTOPEDISTA**

Nome do paciente

**HENRIQUE DOS SANTOS** / Identificação: 501237

Nascimento:

19/05/1998

Idade:

21a6m22d

Sexo:

Masculino

Nº Cartão SUS:

698001038731382

Raca/Cor:

Nome da Mãe:

**MARIA FRANCISCA DOS SANTOS**

Endereço:

02 CS 4

Barrio:

JOAO DA MATA

Complemento:

CEP: 64080-000

Municipio:

DEMERVAL LOBÃO

UF:

PI

Fones:

36-95396-261

Sinais Vitais:

**S420**

PA:

Saturação:

Glicemia:

Temperatura:

ECG:

ER:

Uso O2:

Niv.Consc:

Clas. Risco:

**Urgente**

Quadro Clínico:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE COM TRAUMA EM OMBRO DIREITO - EVOLUICAO DORES E EDEMA LOCAL.

Exames/Resultados:

RADIOGRAFIA DE OMBRO DIREITO

Diagnóstico Complementar:

FRATURA DE CLAVICULA DIREITA

Tratamento Realizado:

IMIBILIZAÇÃO

Motivo Transferência:

SUPERLOTAÇÃO

Data Sol.: 20/11/2019 15:54:41

Carimbo/Ass. Prof. Saúde.

252130 Origem: Internação - Estação: NRC03



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 27/08/2020 14:29:50  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271427581090000010963393>  
 Número do documento: 2008271427581090000010963393

Num. 11576402 - Pág. 31

## PRESCRIÇÃO MÉDICA N.º.: 77380 - Emiss. 22/11/2019

Atend. Padrão: Padrão | Paciente: | Dt. Nasc.: | Clínica: | Enfermaria: | Leito: | Médico: | Atend. Padrão: |

252115 | 31237 | HENRIQUE DOS SANTOS | 29/05/1998 | FUSO 2 | ENFERMARIA 104 | LEITO 04 | JOSE FERREIRA NETO

Evolução: Estável | Hora: 07:00

Seq.: Descrição-Apresentação/Observação: Oral tipo livre, Vias: N.º, Visita: N.º, Dose: N.º, Unid.: Dose: N.º, Unid.: Enfermagem: Dose: N.º, Unid.: Diagnóstico/Comorbidades: Hora(s):

Dieta	Oral tipo livre, Vias: N.º, Visita: N.º, Dose: N.º, Unid.: Dose: N.º, Unid.: Enfermagem: Dose: N.º, Unid.: Diagnóstico/Comorbidades: Hora(s):	Enfermagem: Dose: N.º, Unid.: Dose: N.º, Unid.: Diagnóstico/Comorbidades: Hora(s):	Enfermagem: Dose: N.º, Unid.: Dose: N.º, Unid.: Diagnóstico/Comorbidades: Hora(s):	Enfermagem: Dose: N.º, Unid.: Dose: N.º, Unid.: Diagnóstico/Comorbidades: Hora(s):	Enfermagem: Dose: N.º, Unid.: Dose: N.º, Unid.: Diagnóstico/Comorbidades: Hora(s):	Enfermagem: Dose: N.º, Unid.: Dose: N.º, Unid.: Diagnóstico/Comorbidades: Hora(s):	Enfermagem: Dose: N.º, Unid.: Dose: N.º, Unid.: Diagnóstico/Comorbidades: Hora(s):
1	GLICOSE 5%, INJ. 500ML - "SORO GLICOSAICO" MANTER ACESSO	1,00 Frasco	EV 24/24h	...	...	( )	
2	DIPIRONA SODICA 500MG/ML INJ. 2ML	1,00 Ampola	EV 6/6h	...	...		
3	TRAMACOL 100MG/2ML INJETAVEL (SP) DOR REFRATÁRIA	1,00 Ampola	EV 12/12h	...	...		
4	PROCHYLDA 5MG/ML INJ. 2ML. (SP) NAUSEAS OU VÓMITOS	1,00 Ampola	EV 8/8h	...	...		
5	CRIPTORIL 25MG (SE) PASTILCO OU PAD > 110 MMHG	1,00 Comprim. Ora 1	SN	...	...		

Observações Gerais: SSVV + CEG

Preop OK

JOSE FERNANDEZ  
HENRIQUE NETO  
CRM 1558  
CPMF 0011573363

Pag. 1 de 1 (22/11/2019 07:45:05) (JOSE FERREIRA)





**POLICIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**



NOME: **HENRIQUE DOS SANTOS**  
MÉDICO  
CONVÊNIO: SUS 206/2

IDADE: **21 ANOS**

**HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LABTEST**

ERITROGRAMA	VALORES ENCONTRADOS	VALORES DE REFERENCIA:	
		HOMEM	MULHER
Hemácias em milhões/mm <sup>3</sup>	<b>4.37</b>	4,5 - 6,5	3,9 - 5,8
Hemoglobina em g/dl	<b>13,0</b>	13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
Hematócrito em %	<b>39,0</b>	40,0 - 54,0	36,0 - 47,0

**OBSERVAÇÕES:** Hemácias normocíticas e normocrônicas.

**LEUCOGRAMA**

Leucócitos por mm <sup>3</sup>	VALOR ENCONTRADO		REFERENCIAL	
	%	REFERENCIAL	ABSOLUTO	REFERENCIAL
Bastões	3	5	120	500
Segmentados	<b>67</b>	50	<b>3.618</b>	2000
Eosinófilos	2	4	<b>108</b>	80
Cosfílos	0	1	0	100
Monócitos	<b>30</b>	20	<b>1.620</b>	800
Monócitos	<b>1</b>	4	<b>54</b>	160
Metamielócitos	0	0	0	800
Mielócitos	0	0	0	100

**OBSERVAÇÕES:**

**PLAQUETAS** 240.000 min<sup>3</sup> 100.000/mm<sup>3</sup> - 400.000/mm<sup>3</sup>

Obs: Plaquetas contadas eletronicamente por impedância elétrica.

**OBSERVAÇÕES:** Plaquetas Morfológicamente normais e bem distribuídas

TERESINA, 24 DE NOVEMBRO DE 2019

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO  
CAP.QOPM - FARMAC. BIOQUÍMICO  
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA  
BIOQUÍMICO  
CRF - PI 292

HAROLDO LEAL SILVA  
Farmacêutico-Bioquímico  
CRF-PI 0985

"HUMANIZANDO E CUIDANDO BEM DA SUA SAÚDE"  
Av. Higino Cunha 1642 - lhotas - Fone (86) 3216-1256 Fax (86) 3216-1520  
CEP. 64.014-090 - Teresina-PI - C.N.P.J. 07.144.159/0002-25 - C.M.C. 035.372-8

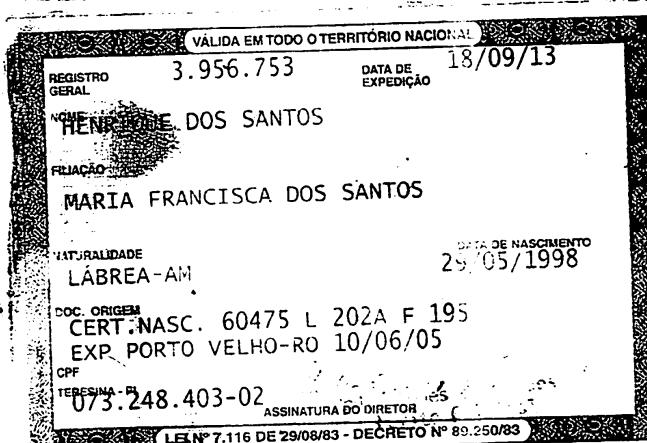
107029-34-MAT. 012625-2  
Selos de Arquivo Técnico/HM4



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 27/08/2020 14:29:50  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271427581090000010963393  
Número do documento: 2008271427581090000010963393

Num. 11576402 - Pág. 33





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 27/08/2020 14:29:50  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271427581090000010963393>  
Número do documento: 2008271427581090000010963393

Num. 11576402 - Pág. 35



## **PROCURAÇÃO “AD-JUDICIA ET EXTRA”**

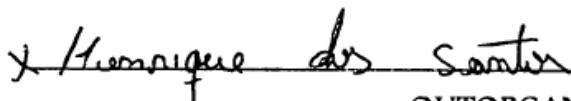
**OUTORGANTE: HENRIQUE DOS SANTOS**, brasileiro, estudante, inscrito sob o CPF nº 073.248.403-02 e RG nº 3.956.753 SSPPI, residente e domiciliado no conjunto Dirceu Arcos II, quadra 219, casa 12, CEP: 64.078-180, Teresina - PI.

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, 25 de agosto de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
**OUTORGANTE**

