



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	
HENRIQUE DOS SANTOS (AUTOR)		FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11576 192	27/08/2020 14:28	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
11576 396	27/08/2020 14:28	<a href="#">ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11576 398	27/08/2020 14:28	<a href="#">PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11576 400	27/08/2020 14:28	<a href="#">DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA - HENRIQUE DOS SANTOS</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11576 401	27/08/2020 14:28	<a href="#">Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física - HENRIQUE DOS SANTOS</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11576 402	27/08/2020 14:28	<a href="#">Henrique dos Santos - DOCS QUE INSTRUEM A INICIAL</a>	Documentos
11576 405	27/08/2020 14:28	<a href="#">PROCURAÇÃO - HENRIQUE DOS SANTOS</a>	Procuração

**EXCELENTÍSSIMO 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 Arcoverde 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, requer

**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 NCPD, 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 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 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 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, 05 de agosto 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](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, 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 15560692





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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

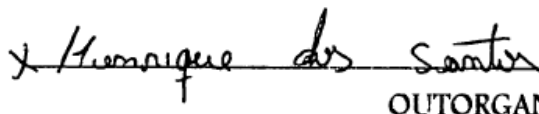
Estamos aqui para Você



## 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 Arcoverde 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

  
OUTORGANTE



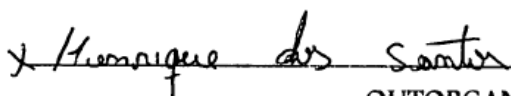
**Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)**

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

  
\_\_\_\_\_  
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.



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0069611/20

Vítima: HENRIQUE DOS SANTOS

CPF: 073.248.403-02

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

Data do acidente: 20/11/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: HENRIQUE DOS SANTOS

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

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

3.687,50  
05/03/2020  
9998-9730  
(vem hoje)

### 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

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

ENVOLVIDO(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 Nº: 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





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, PRONTUÁRIO N:2900 LEVADO PARA O H.U.T. PRONTUÁRIO 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 assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



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 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





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 Nº do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída de 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	01 - Acidente de transporte    06 - Tentativa de suicídio    11 - Queda    16 - Outros 02 - Agressão física-espantamento    07 - Envenenamento    12 - Urgência clínica    17 - Já removido 03 - Agressão física-FAF    08 - Afogamento    13 - Urgência obstétrica    18 - Falso chamado 04 - Agressão física-FAB    09 - Queimadura    14 - Transferência    15 - Exames complementares 05 - Urgência psiquiátrica    10 - Choque elétrico				
	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
Acidente de Transporte	23 Glasgow	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão		
	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento		
Exame Físico	29 Escala de Dor	30 Fratura			
	31 Procedimentos realizados	32 Hospital de Destino			
Assistência	33 Condições de entrada	34 Óbito			
	Observações Interdisciplinar				
Hospital de Destino	Responsável pela recepção				
	Socorristas Médico				
Observações Interdisciplinar	Enfermeiro				
	Condutor				

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: 073.248.403-02 3 - CPF da vítima: 073.248.403-02 4 - Nome completo da vítima: Henrique Dos Santos

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

5 - Nome completo: Henrique Dos Santos 6 - CPF: 073.248.403-02  
7 - Profissão: Caixa 8 - Endereço: CS Juncos Ancoerde II 1200-219-00 9 - Número: 12 10 - Complemento: Casa  
11 - Bairro: Juncos Ancoerde II 12 - Cidade: Teresina 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64078-380  
15 - E-mail: eduardoseguros20@hotmail.com 16 - Tel. (DDD): 64078-180

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)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 1989 CONTA: 93 138 4 AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(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):

☐ 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 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 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 (vair nascer)? ☐ 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 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

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 - PE 31/02/2020

X Henrique Dos Santos

41 - Assinatura da Vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

02/2020





NOME DO PACIENTE: HENRIQUE DOS SANTOS

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 501237

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

**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".



**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

- ORTUPEDIA

**BOLETIM DE ENTRADA (BE)**

Imp: 20/11/2019 01:26:43

(User: ADONIRAN)

(Estação: CONSULPA03)

**DADOS DO PACIENTE:**

<b>Nome:</b> HENRIQUE DOS SANTOS	<b>Prontuário:</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> (Hora: ____:____)				
<b>Peso:</b> 0,00 Kg	<b>Altura:</b> 0,00 M	<b>IMC:</b> 0,00 Kg/m2	<b>Pulso:</b> bpm	<b>Pressão:</b> mmHg

**Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:**

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO H +/- 2 HORAS, CHEGA AO SPA COM QUEIXAS DE DOR EM OMBRO DIREITO, ESCORIAÇÕES EM MSD, E QUADRIL.

VIAS AEREAS PERVEAS, ECG 15, ABDOMEM INOCENTE, LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM OMBRO DIREITO.

Dina Vieira e Silva  
SAME - HUT  
Confere com o Original

**Diagnóstico Inicial:**

?

**Exames Complementares:**

(1365411) - OMBRO DIREITO  
(1365412) - ABDOMEN DEITADO

**Prescrição Médica:**

Dr. Moisés  
MEDIC  
CRM 615780

**Motivo da Alta/Encerramento:**

Observação (Adulto)

**DATA:** / / **HORA:** : :

Assinatura Paciente ou Responsável

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



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

#### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	CNES
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	CNES
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	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			SD	
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO	UF	
CENTRO			DEMerval LOBAO	PI	

#### PROCEDIMENTO PRINCIPAL

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

#### MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			CÓDIGO
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA			0408010150
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			CÓDIGO
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA			0308010019
DIAGNOSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR NIVEL NAO ESPECIFICADO	T111		

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

#### AUTORIZAÇÃO

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

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





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

263803

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-Mãe: <b>MARIA FRANCISCA DOS SANTOS</b>	12-Fone: <b>86-95396-261</b>		
13-Resp: <b>(O MESMO)</b>	14-Cor: <b>Sem Informaçã</b>		
15-Ender: <b>QD 02 CS 4 - JOAO DA MATA - CEP: 64390-000</b>	17-Cod.IBGE: <b>220330</b>	18-UF: <b>PI</b>	19-CEP: <b>64390-000</b>
16-Munic: <b>DEMERVAL LOBAO</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: <b>Fratura da clavícula</b>	24-CID Prin: <b>S420</b>	25-CID Sec.: <b></b>	26-CID C.Ass.: <b></b>
--	-----------------------------	-------------------------	---------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: <b>0408010150</b>	27-Procedimento Solicitado: <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA</b>	Tempo SU <b>2</b>	
29-Clinica: <b>02</b>	30-Caráter: Ident.: <b>01</b>	31-Docum.: <b>CPF</b>	32-Doc. Méd. Solic.: <b>787.098.575-91</b>
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: <b>RICARDO SOARES VALENÇA</b>	34-Data Solicitação: <b>20/11/2019</b>	35-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM): <i>Dr. André Luís S. Nogueira</i> MÉDICO CRM-PI: 6930	

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>Henrique dos Santos</i>		Usuário: (CHAGAS) Consulta Local: 752609 Consulta SUS: Tempo SUS: 20/11/2019 02:00:00

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

#### LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

#### 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 VIOLÊNCIA)

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

### AUTORIZAÇÃO

#### JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

*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: 89671341349	
CRM:	DATA ANALISE: 20/11/2019 02:23:38
CPF	CRM
	DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - RJ**

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA NO.: 77380 - Emissão: 22/11/2019

Atendimento	Prontuário: Paciente:	Dt. Nasc.	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:
25/136	501237 HENRIQUE DOS SANTOS	29/05/1998	POSTO 2	ENFERMARIA 104	LEITO 04	JOSE FERREIRA NETO
<b>Evolução:</b>	Estável	<b>Diagnóstico/Comorbidades:</b> 21a... Clavícula D				
Hora:	07:00	<b>Alergias:</b> Nega				
Seq.:	Descrição-Atendimento/Observação:	Via:	Int.:	Recons:	Dil. Vol.:	Horários:
<b>Dieta</b>	ORAL TIPO LIVRE, Visto Nutricionista CRNPI 4510					
1	GLICOSE 5% INJ 500ML - "SORO GLICOSADO" MANTER ACESSO	EV	24/24h			
2	DIFIRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML.	EV	6/6h			
3	TRAMADOL 100MG/2ML INJETÁVEL (SE) DOR REFRACTÁRIA	EV	12/12h			
4	BROMOPRIDA 5MG/ML, INJ. 2ML. (SE) NAUSEAS OU VÔMITOS	EV	8/8h			
5	CAPTOPRIL 25MG (SE) PAS>160 OU PAD > 110 MMHG	Oral	SN			

Observações Gerais: SSVV + CCGG

Preop OK

CIR- AMPLANTIA AS 13-001

Dr. Leonardo Silva  
Ortopedia / Traumatologia  
CRMPI 4498 TEOT 12409

Dina Vieira e Silva  
SAME - HUT  
Confere com o Original





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
 Rua Dr. Augusto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5445  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.527.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **HENRIQUE DOS SANTOS** (Prontuário: 501237)  
 Endereço: C 12 CS 4 - JOAO DA MATA - CEMERVAL LOBAG - PI CEP: 64330-000  
 Nascimento: 29-05-1998 Idade: 20a10m26d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 705316  
 Requisição: 210048 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 íntegros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: 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 João Antonio Mito 1820 - Redenção - Fone: 36 0218 5445  
 Teresina - PI CEP: 64017-770 - INSC: 06.912.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **HENRIQUE DOS SANTOS** (Prontuário: 501237)  
 Endereço: **CASA 4 - JOÃO DA MATA - DEMERVAL LOBAC - FONE: 64090-000**  
 Nascimento: 29/05/1998 Idade: 20a/01-26a Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 705316  
 Requisição: 918542 Solicitação: 30/01/2019 Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO  
 Controle: 1145370 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 020440078

Data Exame: 30/01/2019

### COTOVELO ESQUERDO

O estudo radiológico do cotovelo esquerdo foi realizado nas incidências em  
 paquímetro.  
 Os seguintes aspectos foram observados:

- FRATURA MINUTIVA DO OLÉCRANO.

(JOAO ANTONIO,

TERESINA - PI 24/04/2019

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

**ELIANE RODRIGUES MENDES**  
 CPF: 261.44.103-00 CRM-PI 2710  
 Profissional Responsável





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
 Rua Dr. João Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5445  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.608.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **HENRIQUE DOS SANTOS** (Prontuário: 501237)  
 Endereço: **CC 02 CS 4 - JOAO DA MATA - DEMERVAL LOBATO - RIBEIR 64390-000**  
 Nascimento: **29/03/998** Idade: **20a8m1d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **705316**  
 Requisição: **913340** Solicitação: **30/01/2019** Solicitante: **JUSTIVAN SERGIO LEAL TEIXEIRA**  
 Controle: **1145371** Convênio: **S U S**

### 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 3MM DE INCREMENTO, REVEICIONOU:

- ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEAS CONSERVADAS.
- SEIOS MAXILARES, ESFENOIS E SEIO ESFENOIDAL COM TRANSPARÊNCIA NORMAL.
- CÉLULAS MUCOSAS SEM ALTERAÇÕES.
- COMPLEXOS OSTEOMEATOS, PROCESSOS FRONTAL E ESFENO-ETMOIDALIS LIVRES.
- COANAS PERMEÁVEIS.
- NASO: SEM DE APERÇO 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. João Neto 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5445  
 TERESINA-PI CEP: 64017-790 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **HENRIQUE DOS SANTOS (Prontuário: 501237)**  
 Endereço: **C 12 OS 4 - JOÃO DA MATA - DEMERVAL LOBÃO - PLECEP 84030-000**  
 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: **S U S** CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 233 EXTRA 001

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 01/02/2019

### MAO ESQUERDA

O estudo radiológico da mão esquerda foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
 Os seguintes aspectos observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies articulares íntegras.
- Aumento de volume das partes moles.

(JORGE AUGUSTO)

*Dina Vieira e Silva*  
 SAME - 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 Orlândia Filho 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 2 CS 4 - JOÃO DA MATA - DEMÉRIAL LOBÃO - PI CEP: 64390-000**  
 Nascimento: **24/04/1998** Idade: **21a5m27d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **752609**  
 Requisição: **000004** Solicitação: **20/11/2019** Solicitante: **ADONIRAN DE MOURA SILVA**  
 Controle: **0385411** Convênio: **S U S**

### RELATÓRIO

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 20/11/2019

### OMBEIRO DIREITO

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

Os seguintes aspectos observados:

- Fratura no 1/3 médio da clavícula.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 25/11/2019

*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 Al. João Tito 1620 - Redenção - Fone: 86 3218 5445  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNES: 05.502.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **HENRIQUE DOS SANTOS** (Prontuário: 501237)  
 Endereço: **CR 12 CS 4 - JOÃO DA MATA - DEMERVAL LOBATO - PI CEP: 64390-000**  
 Nascimento: **29/05/1998** Idade: **21a5m27d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **752609**  
 Requisição: **0026535** Solicitação: **20/11/2019** Solicitante: **ADONIRAN DE MOURA SILVA**  
 Controle: **0085413** Convênio: **SUS**

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040060

Data Exame: 20/11/2019

### CLAVICULA DIREITA

O estudo radiológico da clavícula direita foi realizado nas incidências em  
 paquí e lateral.  
 Os seguintes aspectos foram observados:

- Fratura completa recente desalinhada a nível da média da clavícula.
- Aumento do volume de partes moles.

(LUIS 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





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
 Rua Dr. João Neto 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5445  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.502.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **HENRIQUE DOS SANTOS (Prontuário: 501237)**  
 Endereço: **CASA 4 - JARDIM SANTA - DISTRITO LOBATO - APOIO 64030-000**  
 Nascimento: **24/05/1998** Idade: **21 anos** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **752609**  
 Requisição: **1066037** Solicitação: **20/11/2019** Solicitante: **ADONIRAN DE MOURA SILVA**  
 Controle: **1365415** Convênio: **SUS**

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 20/11/2019

### TOPOX PA

O estudo radiológico no tórax foi realizado na incidência PA.  
 Os seguintes aspectos foram observados:

- OPACIDADE PARENQUIMATOSA NO LOBO SUPLENDO DEXTERO.
- SEIOS PNEUMÔNICOS VIZIS.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 23/11/2019

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

**GERSON LUIS MEDINA PRADO**

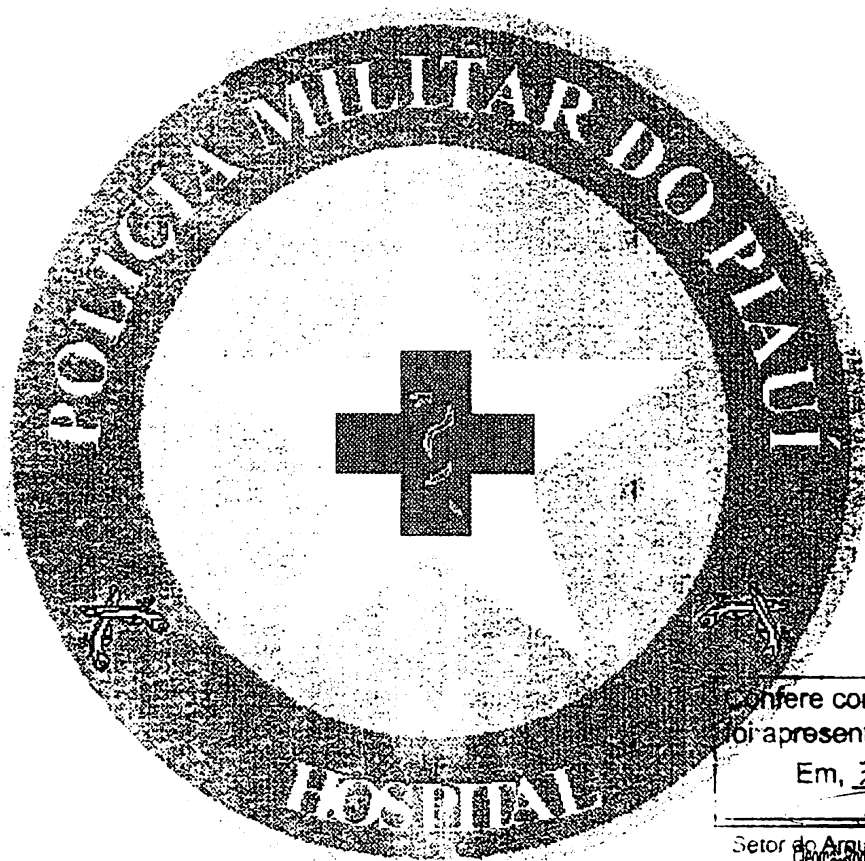
CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável





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



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

Em, 30/01/2020

Setor do Arquivo Técnico do Hospital Militar do Piauí  
Cibele Rodrigues da Silva-Ten PM RR  
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico HPM

NOME DO PACIENTE: Bernardo dos Santos

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 446760172

Obs: Não fornecemos 2ª via.

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

**Piauí**  
GOVERNO DO  
DESENVOLVIMENTO

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  
COMPROVANTE****Número do Laudo:** 265027**Orgão Emissor:**

M21100001

**Paciente:** HENRIQUE DOS SANTOS**Nascimento:** 29/05/1998**Procedimento:**

0408010150 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA


**CID:**

S470 - FRATURA DA CLAVICULA

**Data da Solicitação:** 22/11/2019**Data da****Autorização:** 23/11/2019 17:35:47**AIH.:** 2219102396390**Estabelecimento Executante:** HOSPITAL DA POLICIA MILITAR  
DIRCEU ARCOVERDE - HPM

---

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

  
Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO  
RGPM 107700-8-MAT. 012825-2  
Cargo: Serv. de Arquivo Técnico/PAF



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/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 - IIPM	CNES 2323451

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 44901038731382	NOME DO PACIENTE HENRIQUE DOS SANTOS	NASCIMENTO 29/05/1998	SEXO M	PRONTUÁRIO 446760
DOCUMENTO CPF 86995396261	TELEFONE 86995396261	NOME DA MÃE MARIA FRANCISCA DOS SANTOS	RESPONSÁVEL LUCILEIDE DOS SANTOS GONCALVES	
CEP 4490000	ENDEREÇO - LOGRADOURO TRES DE MAIO	NUMERO / LOTE sn		
Bairro CENTRO	COMPLEMENTO	MUNICIPIO DEMERVAL LOBAO	UF PI	

### LAUDO TECNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

#### PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS

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

#### CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

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

RADIOGRAFIA

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S00.0 - FRATURA DA CLAVICULA	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	-------------------	--------------------------

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

MOD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO S00.010150 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	
HEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) JOSE ANTONIO DIAS FILHO CPF: 48153834304 CRM:
CHARACTER SOLICITANTE	DATA SOLICITAÇÃO 22/11/2019
DATA ADMISSÃO 22/11/2019 23:49	DATA ALTA 28/11/2019 15:41
MOTIVO ALTA ALTA MELHORADO	

### CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

Tipo ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SERIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO
---------------	-----------------	---------------	-------	-----------------	--------------	------	-------------------

### AUTORIZAÇÃO

#### JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) CONSELHO AMILO DA SILVEIRA PIRAJA CPF: 010341334 CRM	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA DATA ANALISE: 23/11/2019 17:39:47
--	--

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

*[Assinatura]*  
2020-08-27 14:29:50  
Francisco Reinaldo de Sousa Filho  
CPF: 20082714275810900000010963393





# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

## Identificação do Paciente

Nome:	HENRIQUE DOS SANTOS	6 - Prontuário:	446760
1 - ID:	898001038731382	8 - Nascimento:	29/05/1998
2 - Sobrenome:	MARIA FRANCISCA DOS SANTOS	9 - Sexo:	M
3 - Nome do responsável:	LUCILEIDE DOS SANTOS GONCALVES	12 - Fone:	86-9.95396261
4 - Nome do responsável:	JOAO DA MATA	14 - Cor:	PARDA
5 - Nome do responsável:	DEMERVAL LOBAO	17 - Cod. IBGE:	220330
		18 - UF:	PI
		RG:	39567-53

## Justificativa da Internação

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Doença e edema em  
ouvido An

Condições que justificam a Internação:

Necessidade de cirurgia

Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

RX ouvido An

Diagnóstico Inicial: 24 - Cid Princ.: S420 25 - Cid Sec.: 26 - Cid C.Ass.:

FRATURA DA CLAVICULA

## Procedimento Solicitado

Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado: 298010150 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA Tempo SUS 2

Clinica:	30 - Carater::	Ident.:	31 - Documento:	32 Doc. Med. Solic.
20011	02	1	CPF	16778699841
Nome Profissional / Assistente	34 - Data de Solicitação:			
PRO PONCE LEAL	22/11/2019			

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

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

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

## Autorização

Nome do Profissional Autorizador	47 - Data Autorização:
	22/12/19
Assinatura	49 - Num. Documento

50 - Ass. Carimbo (RG Conselho)

Assinatura Paciente ou Responsável.

Lucileide dos Santos Gonçalves

Usuário: LUIZA.SOBRIHO  
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	Pai:		
	Mãe: MARIA FRANCISCA DOS SANTOS		
Médico Assistente	RG: 3956753		
Permanência	Residência:		
CLÍNICA	JOAO DA MATA Nr.: 0 Cep: 64330000		
	Bairro: VILA BARTOLOMEU Cidade: DEMERVAL LOBAO Telefone: 86 - 995396261		

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

Don em outro In

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico:	CID S420
Diagnóstico:	CID S420
Diagnóstico:	CID S420

Problemas e Sinais Principais	Causa Médica	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 Cirurgico			<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirurgico

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação	Data da Alta	Data da Hospitalização
22/11/2019 23:49:59	29/11/2019	/ /

ALTA

Saída	Transferência	Óbito
<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Interferido <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> 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

Assinatura:

"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: 025.272.0



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: 8403010150

Descrição da Cirurgia:

Site com os 25 pontos  
aspiração / antissepsia  
campos / massagem  
de refluxo / redução  
função / futura  
cicatrização

Cirurgia:

Cirurgião:

Auxiliar:

Auxiliar:

Auxiliar:

Instrumentador:


Operante:

Antônia Erilene Dias  
Enfermeira  
COREN-PI 922.323



DATA: 27 / 11 / 19  
Nº DO PRONTUÁRIO 446960 SALA 08  
CÓD DA CIRURGIA: 6403010150

DN 29105198

NOME: Henrique dos Santos Idade: 31 Sexo: M ASA: I  
 PROCEDIMENTO: Parotidectomia  Apt/Ent e Leito: 206/02  
 URGIAO: Exonardi AUX: ANEST: Wicard ANESTESIA: Belquim  
 ITR: Belmon CIRC: Antony INICIO: 15:15 FIM: 15:45 SALA: 08  
 F.C. PESO: Hto Glicemia Creatina Respir:

[illegible]

Técnica Anestésica: <u>2-2-1000 Balança</u>		MONITORAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> BCG	<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro	<input type="checkbox"/>
Adicionais			<input type="checkbox"/> PAM	<input type="checkbox"/> Capnógrafo	<input type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/> PANI	<input type="checkbox"/> PVC	<input type="checkbox"/>
		Gasos	1/min	Início	Fim
		O <sub>2</sub> ( )			
		N <sub>2</sub> O ( )			
		Ar. Medic. ( )			

Medicamentos Utilizados			
Aspirina 100mg	Amp	Dolantina	Amp
Aspirina 100mg	Amp	Dropicloridol	Amp
Aspirina 100mg	Amp	Efortil	Amp
Aspirina 100mg	Amp	Efedrina	Amp
Aspirina 100mg	Amp	Enflurano	ml
Aspirina 100mg	Fr	Fentanil	ml
Aspirina 100mg	Fr	Fentanil (S/C)	Amp
Aspirina 100mg	Fr	Holotano	ml
Aspirina 100mg	Amp	Hydrocortisona	ml
Aspirina 100mg	Fr	Isoflurano	ml
Aspirina 100mg	Amp	Jelco n° 1	Und
Aspirina 100mg	Amp	Lidocaina	Fr
Aspirina 100mg	Amp	Metaclopramida	Amp
Aspirina 100mg	Amp	Manitol	Fr
Aspirina 100mg	Fr	Midazolam	Fr
Aspirina 100mg	Fr	Mefenidazol	Fr
Aspirina 100mg	Amp	Neocaina Psa 0.5%	Amp
Aspirina 100mg	Amp	Narcan	Amp
Aspirina 100mg	Fr	Novabupi 0.5%	Fr
Aspirina 100mg	Amp	Nubain	Amp
Aspirina 100mg	Fr	Neocaina 1.5%	Fr
Aspirina 100mg	Amp	Neocaina 0.5% isobar	Amp
Aspirina 100mg	Amp	Neostigmina	Amp
Aspirina 100mg	Fr	Ompiprazol	Fr
Aspirina 100mg	Amp	Ondasetrona	Fr
Aspirina 100mg	Fr	Pellise Gel	Fr
Aspirina 100mg	Amp	Pancurônio	Amp
Aspirina 100mg	Fr	Proferid	Fr
Aspirina 100mg	ml	Propofol	ml
Aspirina 100mg	Amp	Ranitidina	Amp
Aspirina 100mg	Amp	Quelicin	Amp
Aspirina 100mg	ml	Quetamina	ml
Aspirina 100mg	Fr	Remifentanil	Fr
Aspirina 100mg	Fr	Ringer-lactado	Fr
Aspirina 100mg	ml	S. Fisiológ. 0.9%	ml
Aspirina 100mg	Fr	S. Glicosado 5%	ml
Aspirina 100mg	Und	Scalp n°	Und
Aspirina 100mg	Amp	Tracur	Amp
Aspirina 100mg	Fr	Tilatil	Fr
Aspirina 100mg	Fr	Tiopental	Fr





**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.

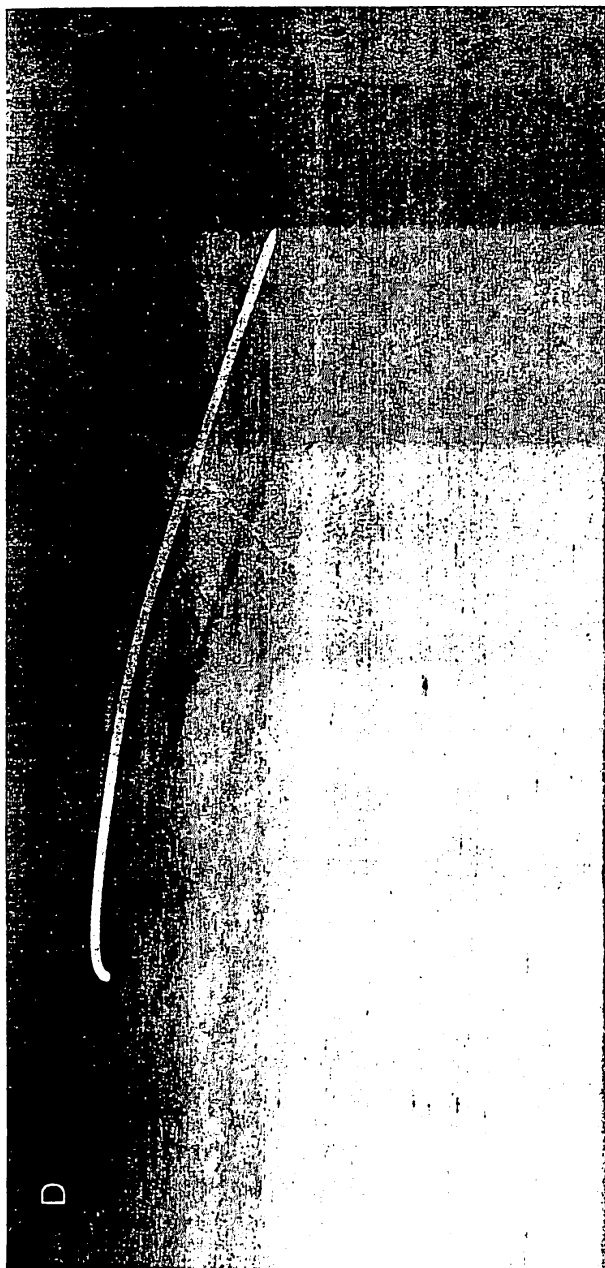
**Dr. Manoel Messias P. de Sousa**  
**MÉDICO RADIOLOGISTA - CBR**  
**CRM-PI 2869 - RQE 3048**

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

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

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





Francisco Reinaldo de Sousa Santos

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 27/08/2020 14:29:50  
Idade: 02/11  
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

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

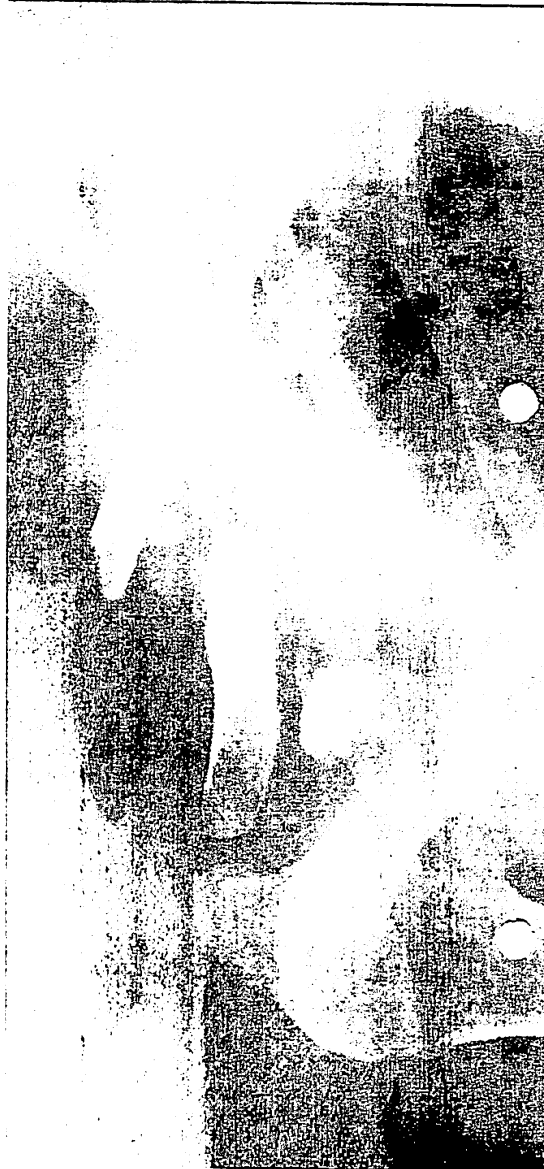
- Fratura cominutiva, desalinhada no terço médio da clavícula.
- Articulações acrômio-clavicular e gleno-umeral preservadas.
- Espaço subacromial conservado.
- Aumento de partes moles.

#### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fratura na clavícula direita.  
Aumento de partes moles.

IVAN FONTENELE GOMES  
CRM 2426-PI  
CRM





D

Assinado 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

Sexo: M





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

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

### Solicitação de Transferência

Forma para Solicitação de Regulação/Transferência

Especialidade Requerida: <b>ORTOPEDISTA</b>		Nº Cartão SUS: 609001038731392	
Nome do paciente <b>HENRIQUE DOS SANTOS</b> (Prontuário: 501237)		Raça/Cor:	
Nascimento: 09/05/1998	Idade: 21a5m22d	Sexo: Masculino	RG/CPF: CPF: 073.246.403-02
Nome da Mãe: MARIA FRANCISCA DOS SANTOS			
Endereço: R. 02 CS 4		Bairro: JOAO DA MATA	
Complemento:	Cidade: 64000-000	Município: DEMERVAL LOBÃO	UF: PI Fones: 36-95396-261

Sinais Vitais:	PA:	Saturação:	Glicemia:	Temper:	FC:	FR:	Uso O2:	Niv. Consc:	Clas. Risco:
Q: S420									Urgente

#### Quadro Clínico:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE COM TRAUMA EM OMBRO DIREITO EVOLUI COM DORES E EDEMA LOCAL

#### Exames/Resultados:

RADIOGRAFIA DE OMBRO DIREITO

#### Diagnóstico Complementar:

FRATURA DE CLAVICULA DIREITA

#### Tratamento Realizado:

IMOBILIZAÇÃO

#### Motivo Transferência:

SUPERLOTAÇÃO

9754

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

Carimbo/Ass. Prof. Saúde.

252130 Origem: Internação - Estação NIRC3



PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 77380 - EM 22/11/2019

Arquivo: 252110	Paciente: HENRIQUE DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 29/05/1998	Clinica: POSTO ?	Enfermaria: ENFERMARIA 104	Leito: LEITO 04	Médico: JOSE FERREIRA NETO
Evolução: Hora: 07:00		Estável		Alergias: Nega		
				Diagnóstico/Comorbidades: 21a... Clavícula D		

Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	Dil. Vol.:	Horários:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
Dieta	ORAL Tipo LIVRE, Visto Nutricionista CRN/PI 4510							
1	GLICOSE 5%, INJ. 500ML - "SORO GLICOSALC" MANTER ACESSO	1,00 Frasco	EV	24/24h			( )	
2	DIPIRONA SODICA 500MG/ML, INJ. 2ML.	1,00 Ampola	EV	6/6h			18:24:06	
3	TRAMADOL 100MG/2ML INJETAVEL (SE) DOR REFRACTÁRIA	1,00 Ampola	EV	12/12h			SP 0,9%	
4	BROMOPRIDA 5MG/ML, INJ. 2ML. (SE) NÁUSEAS OU VÔMITOS	1,00 Ampola	EV	8/8h				
5	CAPTOPRIL 25MG (SE) PAS>100 OU PAD > 110 MMHG	1,00 Comprim	Oral	SN				

Observações Gerais: SSVV + ALGG

Preop OK

JOSE FERREIRA NETO  
Régua Médica do Estado de Pernambuco  
CRM 1258  
CPF 030.457.374-00





**POLICIA MILITAR DO PIAUI**  
**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>	4,37	4,5 - 6,5	3,9 - 5,8
Hemoglobina em g/dl	13,0	13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
Hematócrito em %	39,0	40,0 - 54,0	36,0 - 47,0

OBSERVAÇÕES: Hemácias normocíticas e normocrômicas.

**LEUCOGRAMA**

VALOR ENCONTRADO				REFERENCIAL			
Leucócitos por mm³	5.400			4.000	10.000		
	%	REFERENCIAL			ABSOLUTO	REFERENCIAL	
Bastões		3	5			120	500
Segmentados	67	50	65		3.618	2000	6600
Eosinófilos	2	2	4		108	80	400
Basófilos		0	1			0	100
Linfócitos	30	20	30		1.620	800	3000
Monócitos	1	4	8		54	160	800
Metamielócitos	0	0	1		0	0	100
Mielócitos	0	0	0		0	0	0

OBSERVAÇÕES:

PLAQUETAS 240.000/mm<sup>3</sup> 100.000/mm<sup>3</sup> - 400.000/mm<sup>3</sup>  
 Obs: Plaquetas contadas eletronicamente por impedância elétrica.

OBSERVAÇÕES: Plaquetas Morfologicamente normais e bem distribuídas

TERESINA, 24 DE NOVEMBRO DE 2019

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

RAULINO F. FERREIRA  
 BIOQUIMICO  
 CRF - PI 292

HAROLD DO LEAL SILVA  
 Farmacêutico-Bioquímico  
 CRF-PI 0985

"HUMANIZANDO E CUIDANDO BEM DA SUA SAÚDE"

Av. Higino Cunha 1642 - Ilhotas - Fone (86) 3216-1256 Fax (86) 3216-1520  
 CEP. 64.014-090 - Teresina-PI - C.N.P.J. 07.444.159/0002-25 - C.M.C. 035.372-8

107029-34/MAT. 012025-2  
 Sistema de Arquivo Teórico/HPM





**POLICIA MILITAR DO PIAUI**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**



**NOME HENRIQUE DOS SANTOS**

**IDADE: 21 ANOS**

**MEDICO**

**CONVENIO SUS**

**EXAME DE SANGUE**

<b>EXAMES</b>	<b>VALORES NORMAIS</b>	<b>VALORES ENCONTRADOS</b>
<b>GLICOSE</b>	<b>70 - 99 mg/dl</b>	<b>87</b>

**TERESINA, 24 DE NOVEMBRO DE 2019**

**FRANCISCO DAS CHAGAS ALACEDO**  
**CAP. QOPMS - FARMAC. / BIOQUIMICO**  
**CRF-PI 245**

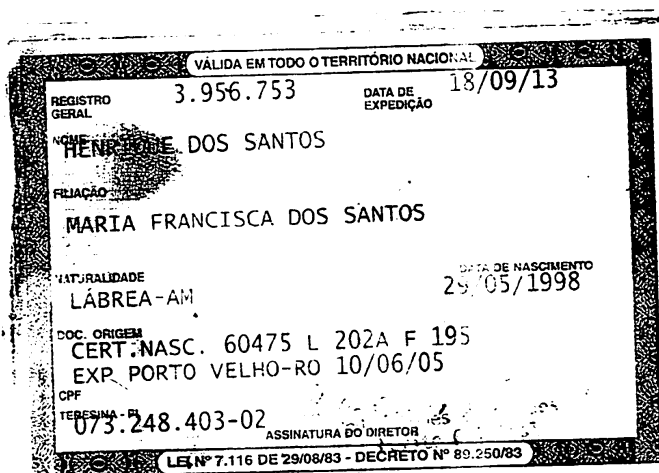
**RAULINO F. FERREIRA**  
**BIOQUIMICO**  
**CRF-PI 292**

**HAROLDO LEAL SILVA**  
**Farmacêutico-Bioquímico**  
**CRF-PI 0985**

**"HUMANIZANDO E CUIDANDO BEM DA SUA SAÚDE"**

**Av. Higino Cunha 1642 - Fone (86) 3216-1240 - Fax (86) 3216-1245**  
**CEP 64014 - 090 - Teresina-PI. CNPJ: 07.444.159/0002-25 CMC: 035.372-8**







Para consulta  
consulte o site  
www.tjpi.jus.br

0109198-0

EQUATORIAL PIAUÍ DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
Rua João Cabral, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI  
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 029776378

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2019	18/11/2019	417	440,36

ANTONIA FAUSTINO VIEIRA  
CJ DIRCEU ARCOVERDE II 12 QD 219 CASA 12DIRCEU ARCOVERDE II  
CPF: 00037377671300  
CEP: 64.078-180 - TERESINA  
ROT: 3.001.73.22.730900

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	22778	Atual:	11/11/2019
Anterior:	22361	Anterior:	10/10/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	11/12/2019
Consumo Medido:	417	Emissão:	08/11/2019
Consumo Faturado:	417	Apresentação:	11/11/2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de Irregularidade:	Dias de Consumo: 32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Class/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A657198		1.1.1.1	333

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
OUT/19	379	CONSUMO	417 A R\$ 0,951139 = 396,62
SET/19	419	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	32,00
AGO/19	323	MULTA POR ATRASO DE 1 09/19-00	0,65
JUL/19	277	JUROS DE MORA ATRASO 09/19-00	0,21
JUN/19	285	MULTA POR ATRASO 09/19-00	8,16
MAI/19	360	JUROS POR ATRASO 09/19-00	1,72
ABR/19	283	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	4,38
MAR/19	306	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	5,97
FEV/19	315		
JAN/19	313		

TERMINO DE PAGAMENTO  
0 A 417 - 0,951139

NOTIFICACAO DE REAVISO DE VENCIMENTO POR ENSAIO

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 26/11/2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
10/2019	394,12	

L. JE 3800 036 0800 E FACA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO F3E0.4294.561 F4F8.8DD8.1511.A1ED.CB4A

COMPOSICAO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	77,99	Base de Cálculo:	396,62
Energia:	150,72	Alíquota ICMS:	27,00%
Transmissão:	25,49	Valor do ICMS:	107,08
Encargos:	12,48	Valor do PIS:	4,07
Tributos:	129,94	Valor do COFINS:	18,79

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
DIC		FIC		DMIC		DMIC	
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral
Limite	5,19	10,39	20,77	3,36	6,73	13,45	27,94
Realizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Conjunto	TERESINA-JOCKEY		Período de apuração:		09/2019	Fatura: 440,36	



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

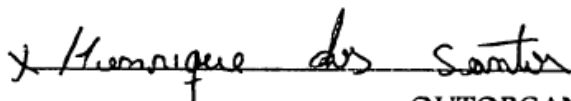
**OUTORGANTE: HENRIQUE DOS SANTOS**, brasileiro, estudante, inscrito sob o CPF nº 073.248.403-02 e RG nº 3.956.753 SSP/PI, residente e domiciliado no conjunto Dirceu Arcoverde II, quadra 219, casa 12, CEP: 64.078-180, Teresina - PI.

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

