



Número: **0828072-90.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **27/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.918,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARCIANO DA SILVA NUNES (AUTOR)		TIAGO LUIZ TEIXEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
6518658	27/09/2019 11:48	DOC	Documentos

18/06/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3190172541 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCIANO DA SILVA NUNES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PACHECO

JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

BENEFICIÁRIO MARCIANO DA SILVA NUNES

CPF/CNPJ: 01081009365

Posição em 18-06-2019 17:40:03

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/03/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

<http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=Cj0KCQjwI6LoBRDqARIsABIIMSbdGdF-ZoHFE...>

1/1

Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 27/09/2019 11:46:13

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092711460998100000006235635>

Número do documento: 19092711460998100000006235635

Num. 6518658 - Pág. 1



MEDICENTER
CENTRO MÉDICO E DIAGNÓSTICO

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

26 FEV 2019

DPVAT

Marciano da Silva Nome

Paciente acime vítima de acidente
motorcístico com fratura do crânio
esquerdo e perda da audição
subtotal. (CIN 5920).

Evoluiu com pele subcutânea
que compromete a carga e os
colâneos destruídos e sem
condições de carga.

Tal paciente comprometeu seu
caráter permanente a Marcha
do membro inferior esquerdo.

Dr. Orlando Amorim Leite
Ortopedista e Cirurgião do Joelho
CRM 13594 TEOT 5825

Dr. Orlando Amorim Leite
Ortopedista e Cirurgião do Joelho
CRM 13594 TEOT 5825

6.08.2018

Rua Magalhães Filho, 476 - Centro/S - CEP: 64001-350 | Teresina-PI
(86) 3223.7584 | 9 9407.3521 | medicenterteresina@gmail.com



Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 27/09/2019 11:46:13

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092711460998100000006235635>

Número do documento: 19092711460998100000006235635



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARCIANO DA SILVA NUNES** (Prontuário: 457796)
Endereço: NAO INFORMADO - MORADA NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 28/10/1980 Idade: 36a11m27d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 632124
Requisição: 784740 Solicitação: 24/10/2017 Solicitante: MAC DAVE CARDOSO RIBEIRO MATOS SILVA
Controle: 973799 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 24/10/2017

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

CONCLUSÃO: EXAME DE ASPECTO NORMAL.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 24/10/2017

LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI

Profissional Responsável



Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 27/09/2019 11:46:13

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092711460998100000006235635>

Número do documento: 19092711460998100000006235635

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 57.765.946-7 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/AGO/2013

NOME MARCIANO DA SILVA NUNES

ALIAS CRISTINO NUNES DE ALMEIDA

E TERESA DA SILVA NUNES

NATURALIDADE TERESINA -PI DATA DE NASCIMENTO 28/OUT/1980

DOC ORIGEM TERESINA-PI

1. CIRCUNSCRIÇÃO

CN: LV.A115/FLS.393 /N.095606

CPF 010810093/65 PIS 13887785818

293 Delegado Divisório

Robert ASSINATURA DO DETETOR III CIDSSP

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROIBIDO PLASTIFICAR

8640-5

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUNBLETON DAUF

POLEGAR DIREITO

marciano da Silva Nunes

PRB3-029553

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8640-5

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GOMES LOPES (IAMM)

PROIBIDO PLASTIFICAR

Marciano da Silva Nunes

9698-020553

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

57.765.946-7 DATA DE EXPEDIENTE 16/AGO/2013

NOME MARCIANO DA SILVA NUNES

CRISTINO NUNES DE ALMEIDA

E TERESA DA SILVA NUNES

NATURALIDADE TERESINA -PI DATA DE NASCIMENTO 28/OUT/1980

DOC ORDEM TERESINA-PI

1. CIRCUNSCRIÇÃO

CN:LV.A115/FLS.393 /N.095606

010810093/65 PIS 13887785818

293 Delegado Divisório

Roberto ASSINATURA DO DIRETOR III GD SSP-SP

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

26 FEV 2019

DPVAT



equatorial
energia
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - 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

Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

0963004-0

Nº da Nota Fiscal 017478783

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

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
FEVEREIRO/2019	15/02/2019	99	95,47

MARIA DE LIMA

R. TRAFU 2384 2384 B-URBANO

CPF: 000928711353

CEP: 64.000-000 - TERESINA

Atual:

Anterior: 11221

Constante de Multiplicação: 11122

Consumo Medido: 1,000

Consumo Faturado: 99

Forma de Faturamento: 99

Código de Irregularidade: 99

FCAM

DATAS DA LEITURA

Atual:

Anterior: 09/02/2019

Próxima Leitura: 09/01/2019

Emissão: 12/03/2019

Apresentação: 07/02/2019

Dias de Consumo: 09/02/2019

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse NORMAL Ligação Número Medidor Poste Código Pat. 31 Média 12 meses

HISTÓRICO kWh

RECAPITULANDO

MONO A840473 1.1.1.1 70

CONSUMO 99 A R\$ 0,889544 = 88,06

CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 7,41

JAN/19 83

DEZ/18 82

NOV/18 106

OUT/18 95

SET/18 104

AGO/18 61

JUL/18 0

JUN/18 40

MAI/18 62

ABR/18 13

TARIFA SEM TRIBUTOS:

0 A 99 - 0.623660

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano Valor R\$
01/2019 196,38

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 24/02/2019, em função das contas reavizadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reavizada(s) no valor de R\$ 1.044,40 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

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

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

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Distribuição: B02D.B17C.8572.0488

Energia: 17,83

Transmissão: 34,43

Encargos: 5,82

Tributos: 3,67

3,67

20,31

Limites

Realizado

Conjunto

5,08 10,15 20,30 3,43 6,46

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

TERESINA

equatorial
energia
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO

0963004-0

MÊS FATURADO

02/2019

Nº da Nota Fiscal:

017478783

FCAM

TOTAL A PAGAR - R\$

25,63

95,47

VENCIMENTO

15/02/2019



DT. LEIT.: 09/02/2019 T. ENTR.: 03
TOTAL: 95,47 CARGA: 011
15/02/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 0951

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
26 FEV 2019
DPVAT



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000703/2018-33

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Edvar Ferreira Nunes

Data/Hora: 21/02/2018 - 12:29

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. 15 DE NOVEMBRO, Nº:

Complemento

Data/Hora

24/10/2017 - 11:57

Bairro

MORADA NOVA

Ponto de Referência

DISCAR (SKOL)

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARCIANO DA SILVA NUNES

RG: 577659467SSPSP

Mãe: TERESA DA SILVA NUNES

Endereço: RUA PROJ UM VL FRANCISCO GERARDO, Nº 2384

Bairro: SANTA CRUZ

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9578-4859

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE CONDUZIA O VEÍCULO-I MOTO HONDA/CG 150 TITAN ESD, COR VERMELHA, ANO 2011/2011, PLACA ODW-9475, DE PROPRIEDADE DA SR. ANTONIO FRANCISCO RUDUZINO, CONFORME DECLARAÇÃO ASSINADA E AUTENTICADA, NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO, QUE DORMIU, ONDE PERDEU O CONTROLE QUE MOTIVOU A QUEDA. O MESMO FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PRA O HUT. PRONTUÁRIO DE Nº457796. É O REGISTRO.

Francisco Stênio Ferreira Barbosa - Mat. 0092681
AGENTE DE POLÍCIA

MARCIANO DA SILVA NUNES - Noticiante
Responsável pela Informação



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

3190172541

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0069864/19

Vítima: MARCIANO DA SILVA NUNES

CPF: 010.810.093-65

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Data do acidente: 24/10/2017

Titular do CPF: MARCIANO DA SILVA NUNES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

EDUARDO JOSE LIMA DE CARVALHO : 844.388.513-00

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

MARCIANO DA SILVA NUNES : 010.810.093-65

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/02/2019
Nome: EDUARDO JOSE LIMA DE CARVALHO
CPF: 844.388.513-00

EDUARDO JOSE LIMA DE CARVALHO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/02/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL



Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 27/09/2019 11:46:13

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092711460998100000006235635>

Número do documento: 19092711460998100000006235635



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro			
	12 Município-UF	Código IBGE			
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo		
	16 Idade	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indicadores de ingestão de bebida alcoólica?		
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência				
	19 Vítima				
Acidente de Transporte	20 Meio de locomoção				
	21 Outra parte envolvida				
Exame Físico	22 Equipamentos de segurança				
	23 Glasgow =				
Assistência	24 Sinais Vitais				
	25 Local da lesão				
Hospitais de Destino	26 Pupilas				
	27 Pulso				
Observações Interdisciplinar	28 Sangramento				
	29 Dor				
30 Escala de Dor de 0 a 10					
31 Procedimentos realizados					
32 Hospital de Destino					
33 Condições de entrada					
34 Óbito					
Observações Interdisciplinar					
Assinaturas e Responsáveis					

Versão: 27.11.2011

Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 27/09/2019 11:46:13

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092711460998100000006235635

Número do documento: 19092711460998100000006235635

CADASTRO SEGURO DPVAT

NOME: Marciano da Silva Nunes
 R: Um Vila Francisco Geraldo
(proxima ao traie do promotor 2384
25/
 BAIRRO: 25/
 NOME: 86 99578 4859 - CELULAR: (8) 9541 9128
 CPF: _____ N° CONTA: _____
 ACIDENTE: 24/10/2017 ALTA: ____/____/____ VISITA: ____/____/____

CÓPLAS RECEBIDAS:

____ CPE: () COMPROVANTE ENDEREÇO () PROTOCOLO: HU () 1982
 _____ LETIM OCORRÊNCIA () DOCUMENTO VEÍCULO () CONTA POUPANÇA
 _____ HONITÁRIO MÉDICO () _____ TESTEMUNHA: () RG .

INTERNAÇÃO

HPM () G. VARGAS () SÃO LUCAS () COT () PRONTO MED
HOSPITAL DO BAIRRO:

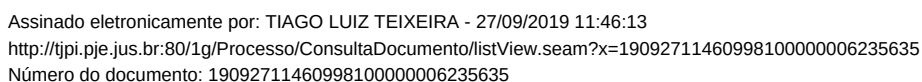
...A VÍTIMA LEVADA AO HOSPITAL POR:

POR TERCEIROS ()

1. BUSCA DE PRONTUÁRIO HOSPITALAR DE ACORDO COM AS NORMAS DE
CLASSIFICAÇÃO

_____ 2° _____ 3° _____

ASS: persiano do. Siffo kullo





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 010.810.093-65 Nome completo da vítima: Marciano da Silva Nunes

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

Nome completo: Marciano da Silva Nunes CPF: 010.810.093-65

Profissão: Recusado Endereço: Rua Tráfio Número: 2384 Complemento: _____

Bairro: Urbanidade Cidade: Teresina PI Estado: 2384 CEP: 64.000-000

E-mail: _____ Tel. (DDD): (86) 99997-0660

DADOS CADASTRAIS

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ 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: 1987 CONTA: 91317 2

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não assinado

Local e data, Teresina PI 22/02/2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____ CPF: _____

2ª Nome: _____ CPF: _____

Assinatura

PJ COBERTURA DE SEGUROS

26 FEV 2019

DPVAT



Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 27/09/2019 11:46:13

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092711460998100000006235635

Número do documento: 19092711460998100000006235635



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Antonio Francisco Reduzino
RG nº 3.486.092, data de expedição 06/08/10
Órgão SSP-PI portador do CPF nº 78804764104
com domicílio na cidade de Teresina, no Estado de Piauí
AJ28 205/B es Angelina, nº _____
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Marciano da Silva Nunes, cujo o condutor era
Marciano da Silva Nunes
Veículo: Motocicleta Modelo: HONDA CG 150 TITAN ES Ano: 2011
Placa: ODW 9445 Chassi: 9C2KCJ650B2536687
Data do Acidente: 29/10/2017

Local e Data: Teresina - PI 18/02/2019

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS
E PROTESTO DE TÍTULOS
Rua Barroso, 91/Sul - Centro
Teresina-Piauí - (86) 3221-6665
Maria Luiza Moreira Tajra
Tabelião Interina

CARTÓRIO
DUALMA VELOSO

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo - Tabelião
Rua Barroso, 91/Sul - CEP: 64001-130 - Teresina-PI - Fone: (86) 3221-6665

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: ANTONIO FRANCISCO
REDUZINO. DOU FE. EM TEST. DA VERDADE.
TERESINA-PI, 18/02/2019. Encl: 3,85 TJe: 0,77 FMP: 0,10 Selo: 0,26
Total: 4,98 Selo: ABL-37913 (F6UP135)

CAMILA BEZERRA DE SOUZA MARTINS-ESCRIVENTE AUTORIZADA

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

26 FEV 2019

DPVAT

CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS
E PROTESTO DE TÍTULOS
Camila Bezerra de Souza Martins
Tabelião Interina

RECONHECIMENTO
DE FIRMA

ABL 37913



Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 27/09/2019 11:46:13

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092711460998100000006235635>

Número do documento: 19092711460998100000006235635

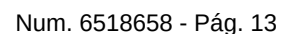
Num. 6518658 - Pág. 12

IN03

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

26 FEV 2019

DPVAT



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)			
Nome: <u>Marciano da Silva Nunes</u>			
Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>	Profissão: <u>Pedreiro</u>	
RG: <u>57.765.9467</u>	Org. emissor <u>SSP-SP</u>	D. Expedição <u>16/08/2013</u>	CPF: <u>01081009365</u>
Endereço: <u>R. TRAFO 2384 VL Fco Gerardo</u>			Nº: <u></u>
Cidade: <u>Teresina</u>			Bairro: <u>Sto Antonio</u>
Estado: <u>PE</u>			CEP: <u>64.000.000</u>

OUTORGADO: (Dados do procurador)			
Nome: <u>Eduardo Jose Lima de Carvalho</u>			
Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>	Estado Civil: <u>Casado</u>	Profissão: <u>Autonomo</u>	
RG: <u>1968901</u>	Org. emissor <u>SSP-PI</u>	D. Expedição <u>16/12/1997</u>	CPF: <u>89438851300</u>
Endereço: <u>R. Mucupá</u>			Nº: <u>4001</u>
Cidade: <u>Teresina</u>			Bairro: <u>Nova Horizonte</u>
Estado: <u>PE</u>			CEP: <u>64.080150</u>

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora LIDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência, HOSPITAL DE URGENCIAS DE TERESINA HUT, HGV, HPM, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima Marciano da Silva Nunes

Acidente ocorrido em: 24/10/2013

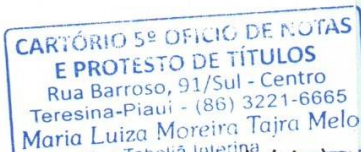
INDENIZAÇÃO SOLICITADA= ☒ INVALIDEZ () DAMS () MORTE CPF 01081009365

Local / data: Teresina PE 15/02/2019



Marciano da Silva Nunes

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)



(Reconhecer firma por autêntica ou verdadeira)



CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo - Tabeliã
Rua Barroso, 91/Sul - CEP: 64001-130 - Teresina-PI - Fone: (86) 3221-6665

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: MARCIANO DA SILVA NUNES.
DOU FE. EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 18/02/2019.
Emol.: 3,85 TJ: 0,77 FIMP: 0,18 Selo: 0,26 Total: 4,98 Selo: ABL 37912 (F610P135)

CAMILA BEZERRA DE SOUZA MARTINS-ESCREVENTE AUTORIZADA



COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$									
Reservado ao Fisco	3674,8385	6449,0599	1002,9538	0610,5229					
IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$									
Base de Cálculo	541,10								
Alíquota ICMS	27,00%								
Valor do ICMS	146,09								
Valor do PIS	5,35								
Valor do COFINS	24,78								
INDICADORES DE CONTINUIDADE									
DIC									
FIC									
DMIC									
DICM									

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO									
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 15 10 15 20 25									
O vencimento de 15/10/2018 é referente a prestação de serviços futuros vendidos									
nessa unidade consumidora									

HISTÓRICO LAMP									
Mês/ano consumo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SET/18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AGO/18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUL/18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUN/18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAR/18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FEB/18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JAN/18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DEZ/17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL: 0 A 604 - 0,000000									

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA									
Classificação	MONO								
Ligação	A786234								
Posto	1.1.1.1								
Código Fat	0								
Mês/ano 12 meses									

DADOS DA LEITURA									
Atual	44993								
Anterior	44389								
Constante de Multiplicação	1,000								
Consumo Medido	604								
Consumo Faturado	604								
Apresentação	30/10/2018								
Emissão	11/10/2018								
Próxima leitura	14/11/2018								
Anterior	13/09/2018								
Atual	15/10/2018								

DADOS DA LEITURA									
Consumo (kWh)	604								
TOTAL A PAGAR (R\$)	587,16								

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ									
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI									
CNPJ 06.840.748/0001-89 Insc. Estadual: 19.301.383-5									
Regime especial de Imposto de Renda - S/E - S/E - S/E - S/E - S/E - S/E - S/E - S/E - S/E - S/E									

Eletrobras									
Distribuição Piauí									
Para contato com a									
Eletrônica, informe									
o seu número									
SEU CÓDIGO	0876167-1								



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1412442552

PROIBIDO PLASTIFICAR
1412442552

NOME
EDUARDO JOSE LIMA DE CARVALHO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF
1968901 SSP PI

CPF
844.388.513-00

DATA NASCIMENTO
19/03/1981

FILIAÇÃO
ANTONIO BARROS DE CARVALHO
ANTONIA LUCIA DE LIMA CARVALHO

PERMISSÃO
ACC
CAT HAB
AB

IP REGISTRO
03698246500

VALIDADE
05/01/2022

1ª HABILITAÇÃO
28/09/2005

OBSERVAÇÕES

Eduardo Jose Lima de Carvalho
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
TERESINA

DATA DE EMISSÃO
17/02/2017

78054815018
PI318255472

ARAO MARTINS DO REGO LOBÃO
DIR. TOR. GERAL DO DETRAN - PI

ASSINATURA DO EMISSOR

PIAUI





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu

inscrito (a) no CPF/CNPJ

844388513 - / 00

na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Marciano da Silva Nunes

inscrito (a) no CPF sob o Nº 010 810 093 / 65

do sinistro de DPVAT cobertura Furtos e Roubo

da Vítima

Marciano da Silva Nunes

inscrito (a) no CPF sob o Nº 010 810 093 / 65, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Renda: e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: R. Mucipá	Número: 4001	Complemento:
Bairro: Novo Horizonte	Cidade: Teresina	Estado: PE
E-mail:	CEP: 64-080-150	Tel. (DDD): (086) 9997 0650

Local e Data:

Teresina PE 20/02 2019

Eduardo José Lima de Camilho

Assinatura do Declarante



DLDR.L001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 27/09/2019 11:46:13

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092711460998100000006235635>

Número do documento: 19092711460998100000006235635

Num. 6518658 - Pág. 17



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: marcelino da Silva Nunes

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 457.796-



SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ COPIA 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 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 24/10/2017 01:10:29
(CARLA CASTRO)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARCIANO DA SILVA NUNES		Prontuário: 457796
Mãe: TERESA DA SILVA NUNES		Pai: CRISTINO NUNES DE ALMEIDA
End.Resid.: NAO INFORMADO - MORADA NOVA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 28/10/1980	Idade: 36a:11m:26d	Sexo: Masculino Fone:
Responsável: MARCIANO DA SILVA NUNES		CNS: 700002982303501
Profissão: NAO INFORMADO		Documento: RG: 577659467 - SSP-PI
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Solteiro(a)
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 632124	Data: 24/10/2017 01:08:58	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 24/10/17 01:54	ESPECIALISTA: ORTOPEDIA
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Paciente exposta de acidente. X Aceite p/ cirurgia após liberação da Neurocirurgia e em geral	

Dr. Thiago Cunha
Carimbo/Assinatura Solicitante
Médico
CRM-PI 6243

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 24/10/17 02:35

Te vimos com queixa de dor de
cintura, sem trauma nem história
sem conduta neurocirúrgica

Dr. Leonardo Nogueira
Neurocirurgia
CRM-PI 2571

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 24/10/17 03:00	ESPECIALISTA: ORTOPEDIA
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Paciente com ferimento em pi - pulso apresentando exposição óssea em valavale apront boa perfusão distal e pulso pedoso claro e palpável ep: Encaminho ao centro cirúrgico	

Dr. Almir Augusto Filho
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 2972
Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__:__

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



PARA CBR DA ORTOPEDIA =

VACUAR =

nc/2 ok

SUS SUS



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 24/10/2017 01:10:29

(User: CARLA CASTRO)
(Estação: RECKPCAOPA)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DOS DO PACIENTE:

Nome:	MARCIANO DA SILVA NUNES	Prontuário:	457796
Mãe:	TERESA DA SILVA NUNES	Pai:	CRISTINO NUNES DE ALMEIDA
Ind.Resid.:	NAO INFORMADO - MORADA NOVA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	28/10/1980	Idade:	36a:11m:26d
Sexo:	Masculino	Fone:	
Responsável:	MARCIANO DA SILVA NUNES	CNS:	700002982303501
Profissão:	NAO INFORMADO	CPF:	* RG: 577659467 - SSP-PI
Instrução:	Não informado	E.Civil:	Solteiro(a)
Ind.Local.:			

DOS DO ATENDIMENTO:

Código:	632124	Data:	24/10/2017 01:08:58	Condução:	AMBULÂNCIA DO SAMU		
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S	
Cid.Trab.:	Não	Trajetos?:	Não	Tipico:	Não	CID Secundário:	V299

DADOS CLÍNICOS:

Paciente homem, alcoolizado, vítima de acidente motociclístico, em uso de capacete, sem perda de consciência e sem vômito.
A) Vias aéreas permeáveis com colo cervical e prancha rígida.
B) MV (+)
C) FC: 90bpm Abcime inexistente.
D) Glicemia = 15.
E) Fratura esternal em parte esquerda, dor no pé esquerdo com sangramento moderado.

PA	X	mmHg	Pulso:		FC:	90bpm	Temp.:		CID:	
Diagnóstico Inicial:										

RAIO-X REALIZADO
DATA 24/10/2017

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Raio X de pé esquerdo.
Rastreamento Vascular (sem IFTD).
Paralisação da Ortopedia.
Raio X de tórax
Fome 100mg + 100mg Sfg 9/10/17 agora

ALTA:	☐ Melhorado	☐ Administrativa	☐ Retornar à Unid. Origem:
	☐ Curado	☐ Por Indisciplina	☐ Transferência:
ÓBITO:	☐ Inalterado	☐ Por Evasão	DATA SAÍDA: / /
	☐ A Pedido		HORA: : : DPVAT
DESTINO:		☐ Internação na Unidade	Proced. Solicitado:
☐ Até 24 Hs		☐ Família	0408050535
☐ De 24 a 48 Hs		☐ IML	CID Compatível:
☐ Após 48 Hs		☐ Anat. Patol.	S920.
		Prof. Solicitante	Internação:

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE
Dr. Almir Rebêlo Filho
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 2972





HOSPITAL
PRESCRIÇÃO MÉDICA

celio

Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 27/09/2019 11:46:13

<http://tjpi.pje.ius.br:80/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092711460998100000006235635>

Número do documento: 19092711460998100000006235635



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 23/10/17

NOME DO PACIENTE:	<u>Marciano da Silva Nunes</u>	PRONTUÁRIO Nº:	
DIAGNÓSTICO:	<u>Fract - de calcâneo</u>	CIRURGIÃO:	<u>Dr. LMC + ortomédico</u>
ANESTESIA:	<u>raque</u>	Nº DA SALA:	<u>05</u>
CIRURGIÃO:	<u>Almir</u>	CPF Nº:	
AUXILIAR:	<u>est.</u>	CPF Nº:	
ANESTESIA:	<u>Heriulano</u>	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	<u>Mary Silva</u>	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LÂMINA DE DOCUMENTO	PAC.	10	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	<u>1mt</u>		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	02	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	07	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº	UNID.	—		<u>Cytopon</u>	03		
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>luva nº 8.0</u>		03	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL <u>2.0 S/A</u>		01					
MONONYLON <u>2.0</u>		05					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Glau.</u>			
PROLENE							
<u>nylon 0</u>		02					

MOD - 094



Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 27/09/2019 11:46:13

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092711460998100000006235635>

Número do documento: 19092711460998100000006235635



HOSPITAL DE URGÊNCIA

SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

2º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestésico(a)

Data da Operação

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DES
(Técnica, Ligadura)

Procedimento em PPH sob ra
calorização dos campos la
SFOISK, observado perda
perda de subitaneidade da
desnutrição, Otimização com
vulvar da Agafira calca
37. OBS: Boa Perfusão e de

