



Número: **0801145-98.2020.8.18.0028**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Floriano**

Última distribuição : **24/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CARLITO LIMA OLIVEIRA (AUTOR)		THALLES AUGUSTO OLIVEIRA BARBOSA (ADVOGADO)	
GENTE SEGURADORA SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11494726	24/08/2020 14:42	Petição Inicial	Petição Inicial
11494965	24/08/2020 14:42	Documentos de Carlito-otimizado_1	Documentos
11494980	24/08/2020 14:42	Documentos de Carlito-otimizado_2	Documentos
11494982	24/08/2020 14:42	Documentos de Carlito-otimizado_3	Documentos
11494988	24/08/2020 14:42	Documentos de Carlito-otimizado_4	Documentos
11494992	24/08/2020 14:42	Documentos de Carlito-otimizado_5	Documentos
11495095	24/08/2020 14:42	Documentos de Carlito-otimizado_6	Documentos

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE FLORIANO/PI.**

**PRIORIDADE NA TRAMITAÇÃO
-INVALIDEZ PERMANENTE-**

CARLITO LIMA OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, portador do **C.I./RG nº 3.086.025 SSP /PI** e do **CPF/MF nº 047.497.553-38**, residente e domiciliado no Conjunto Vila Leão, Casa 21, Q. 08, bairro Alto da Cruz, Floriano/PI, vem, com a máxima deferência, através de seu procurador e advogado "*in fine*" firmado, **constituído e qualificado em outorga anexa (doc. 01), com escritório no endereço constante em nota de rodapé local onde recebe as intimações e/ou notificações de estilo (artigo 106, inciso I, do CPC)**, à elevada presença de Vossa Meritíssima, para propor a presente:

**AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ ADVINDOS DE ACIDENTE
DE TRANSITO**

Em face da **GENTE SEGURADORA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº: **90.180.605/0001-02**, sediada na rua Marechal Floriano Peixoto, nº 450, centro histórico, Porto Alegre/RS, CEP: 90.020.060, 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:

DOS FATOS

O autor foi vítima de acidente de trânsito que ocorreu em 03 de fevereiro de 2019, por volta das 22h:00min, neste município.

Quando se encontrava na Avenida Calisto Lobo, na altura do posto Nossa Senhora da Guia quando sofreu um atropelamento por um veículo não identificado, tendo sido socorrido pelo SAMU e conduzido para o Hospital Regional Tibério Nunes. Encaminhado ao atendimento médico de urgência e posterior exame pericial denotou-se **DEFORMIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO CONFIGURANDO-SE INVALIDEZ PERMANENTE** e que culminaram com a invalidez do autor.

Dirigiu-se o Autor à sede da seguradora requerida de posse de vários documentos exigidos por lei para liberação do seguro DPVAT a que tem direito junto à seguradora, **GENTE SEGURADORA**, conveniada aos **CONSÓRCIOS DE SEGUROS** responsáveis pelas



indenizações de seguro DPVAT através do pedido administrativo, tendo recebido, no entanto, somente parte do que lhe é devido, qual seja a importância de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)** em contrariedade com a legislação em vigor.

Como atesta os documentos anexos houve várias sequelas do acidente de trânsito ocorrido com o requerente.

Devendo ser pago ao requerente o valor complementar de **R\$ 11. 137,50 (onze mil e cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Portanto, recorre o Autor, agora, aos braços da Justiça, para fazer valer seu direito à indenização por invalidez, na forma da fundamentação a seguir colacionada.

DO DIREITO

Das provas necessárias:

O direito à indenização está vinculado apenas à comprovação, pelo Autor, da ocorrência do acidente e do dano daí decorrente, independentemente de culpa e mediante a apresentação da documentação exigida no art. 5º § 1º, a, da supracitada lei e abaixo descrito:

“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.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos: Redação da LEI Nº 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992).

a)OMISSIS

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

(OMISSIS)

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora. Redação da LEI Nº 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992).

§ 5º O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças. Redação da LEI Nº 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992).”

É por demais farta a documentação acostada à Inicial fazendo prova verídica do ocorrido, tendo, o Requerente, direito à indenização por danos pessoais em 40 (quarenta) salários mínimos à época do pagamento pela invalidez permanente. É o que demonstra o



dispositivo a seguir:

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem por pessoa vitimada:

(...) OMISSIS

b) - Até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente;

c) - Até 8 (oito) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.”

DOS PEDIDOS

Seja recebido e registrado este pedido, designando-se, desde logo, um perito para atestar o grau da deficiência do requerente antes da audiência de conciliação, para depois citar a empresa Ré, na pessoa de seu representante legal, para comparecer à audiência, e nela apresentar, se quiser, sua defesa acompanhada dos estatutos sociais e carta de preposição devidamente assinada por quem de direito mediante expresso reconhecimento de firma se vier a Demandada a ser representada por preposição, alertando de que sua ausência ensejará a decretação de revelia. Requer a concessão ao Autor dos benefícios da Justiça Gratuita, no caso de interposição de recurso, por ser o mesmo pobre no sentido legal, não podendo arcar com quaisquer custas ou despesas processuais (Lei nº 1.060/50);

Frustrada a conciliação ou decretada à revelia, seja acolhido o pedido na íntegra condenando a empresa ré ao pagamento da importância de **R\$ 11.137,50 (onze mil e cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, correspondentes à complementação dos valores atualizados **á data de liquidação do sinistro (art. 5º § 1º da Lei nº 8.441/92) condenação a título de *quantum* indenizatório por Danos Pessoais por invalidez permanente.**

Requer, ainda, que seja aplicada a multa prevista na resolução nº 14 da SUSEP de 25.10.95 publicada no DOU de 06.03.98 em caso de não pagamento do valor da condenação no prazo de 15 dias após o trânsito em julgado desta ação. É o que vem ocorrendo rotineiramente com os julgados do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização:

“Ministério da Fazenda CRSNSP - Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização.

6ª SESSÃO DE JULGAMENTO – ACÓRDÃOS

Comunicamos que, no dia 27.1.2000, no Edifício Sede da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, localizado a Rua Buenos Aires 256, 4º andar, foi realizada a 6ª Sessão de Julgamento do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização – CRSNSP, tendo sido aprovada a Ata relativa a sessão em epígrafe, na qual foram julgados os recursos cujo teor da Ementa e do Acórdão, publicada no Diário Oficial da União de 6.4.2000 (Seção I – Páginas 10 e 11), que a seguir transcrevemos:



RECORRENTE: RURAL SEGURADORA S.A.
RECORRIDA: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP

EMENTA: RECURSO ADMINISTRATIVO. Seguro de vida em grupo. Invalidez Permanente. Recusa imotivada. Observando o instituto de atenuação, prevista no art. 34, § 1º, inciso III das Normas Anexas à Resolução CNSP nº 14, de 25 de outubro de 1995, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CNSP nºs. 5/97; 10/97; 7/98; 11/98 e 21/98. Recurso conhecido e improvido.

PENALIDADE: Multa pecuniária de R\$ 14.513,52

BASE LEGAL: Art. 88 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

ACÓRDÃO/CRSNSP Nº 0040/00: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, decidem os membros do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização, por unanimidade, negar provimento ao recurso, mantida a decisão do Órgão de primeira instância no sentido de aplicar à RURAL SEGURADORA S.A. a pena de multa pecuniária, por restarem caracterizadas as infrações descritas nos autos, cuja penalidade deverá ter o seu valor ajustado às circunstâncias previstas no art. 34, § 1º, inciso III, da Resolução CNSP nº 14, de 25 de outubro de 1995. Presente a advogada, Dra. Renata de Castro Cavalcanti, que fez sustentação oral em favor da recorrente.”

Protesta e requer provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, especialmente documental, testemunhal, cálculos e depoimento pessoal do representante da Requerida, e por outros que por ventura vierem a ser necessárias no decorrer do processo.

Dá-se á presente o valor de **R\$ 11. 137,50 (onze mil e cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).**

Nestes Termos

Pede Deferimento

Florianópolis/PI, 25 de julho de 2020.

Dr. Thalles Augusto Oliveira Barbosa
OAB/PI nº. 5945







**ADVOCACIA &
CONSULTORIA
ESPECIALIZADA**

Thalles Augusto Oliveira Barbosa
Advogado

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Pelo presente instrumento particular de mandato o Sr.
Carlos Lima Oliveira,
brasileiro(a), solteiro, homem, portador do C.I./RG nº
3.086.025 SSP/PI e do CPF/MF nº 047.497.553-38,
residente e domiciliado (a) na
Conjunto Vila Léo, nº 2-8, C-21, bairro: Vila Léo
Floriano / PI, CEP.: 64.804-020.

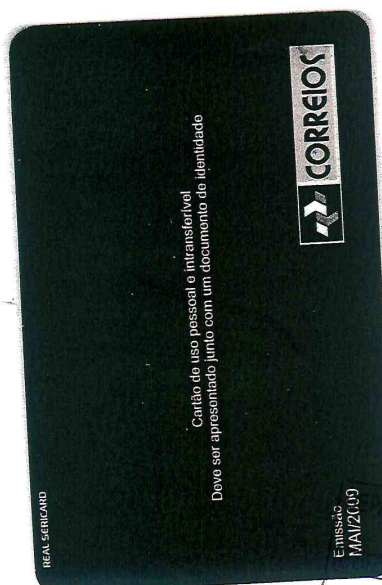
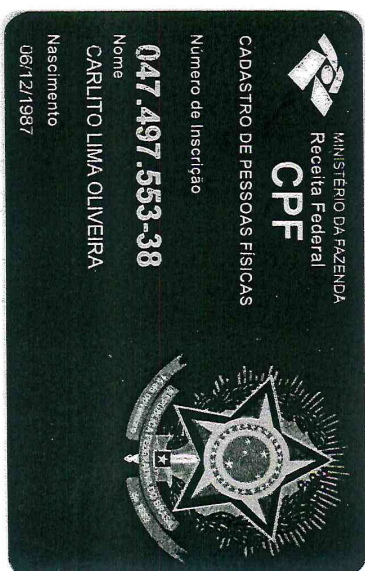
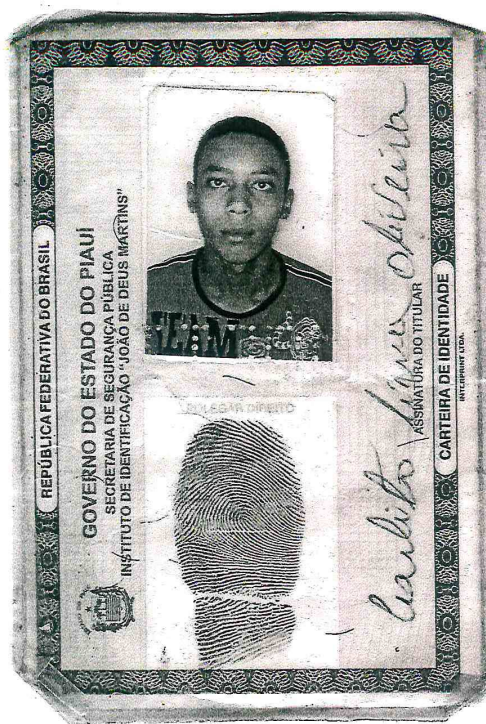
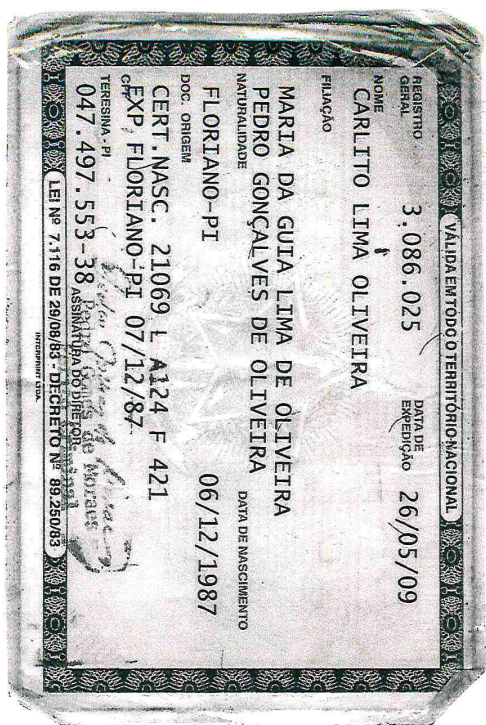
Nomeia e constitui como seu procurador o advogado **Dr. Thalles Augusto Oliveira Barbosa**, brasileiro, casado, advogado inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil-Piauí sob o nº 5.945 e **OAB/MA nº. 13.963-A** com escritório profissional situado na rua Jornalista Don Dom, nº 2487, bairro Horto Florestal, Teresina//PI, outorgando-o amplos poderes para promover ou defender os interesses e direitos do(a) OUTORGANTE para o foro em geral, administrativa ou judicialmente, conforme estabelecido no **artigo 105** e **art. 425, IV, do NCPC**, podendo, para tanto, fazer requerimentos diversos, tais como certidões, cópias, propor e contestar ações, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, renunciar, desistir, confessar, reconhecer a procedência do pedido, receber e dar quitação, solicitar e retirar alvará, receber intimações perante os juízos deprecante e deprecado, e em qualquer instância, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo substabelecer o presente mandato, com ou sem reserva de poderes, praticando, enfim, tudo o mais que se tornar necessário à defesa do(a) OUTORGANTE e ao bom, completo e fiel cumprimento do presente mandato.

Teresina, 01 de Julho de 2020.

Carlos Lima Oliveira

Rua Jornalista Dondom, nº 2487, bairro Horto Florestal, Teresina/PI - Tel. (86) 99860-5476
e-mail: boatte@hotmail.com







COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-69 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 05/98

Para contato
conceder, informe
esse NÚMERO!!

0733634-9

Nº da Nota Fiscal: 26289180

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\$)
AGOSTO/2019	30/08/2019	150	105,96

MARIA DA GUIA LIMA DE OLIVEIRA
CJ VILA LEO 21 0-08 C-21 - ALTO DA CRUZ

CPF: 00042891060300

CEP: 64.804-020 - FLORIANO

ROT: 200.800.17.05.020700

DADOS DA LEITURA

kWh

DADOS DA LEITURA

Atual: 6839

Atual: 23/08/2019

Anterior: 6689

Anterior: 24/07/2019

Constante de Multiplicação: 1,000

Próxima Leitura: 23/09/2019

Consumo Medido: 150

Emissão: 21/08/2019

Consumo Faturado: 150

FCAM*

Apresentação: 23/08/2019

Forma de Faturamento: NORMAL

Código de Irregularidade:

Dias de Consumo: 30

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	MONO	A1670048		1.6.1.1	152

HISTÓRICO kWh

Mês/ano consumo

JUL/19 135

JUN/19 148

MAI/19 143

ABR/19 145

MAR/19 149

FEV/19 138

JAN/19 133

DEZ/18 140

NOV/18 186

OUT/18 181

TARIFA SEM TRIBUTOS:

0 A 30 - 0,217818

31 A 100 - 0,373400

101 A 150 - 0,560090

CONSUMO

30 A R\$ 0,303206 =

70 A R\$ 0,519779 =

50 A R\$ 0,779654 =

CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)

DIFERENÇA DE TARIFA

SUBVENCAO BAIXA RENDA

CORRECAO MONETARIA IG 06/19-00

MULTA POR ATRASO 06/19-00

JUROS POR ATRASO 06/19-00

ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano Valor R\$
07/2019 86,38

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 07/07/2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

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

RESERVADO AO FISCO A037.EC33.42CC.57CD.DF7E.D706.400F.A8F8
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$

Distribuição:	27,32	Base de Cálculo:	129,94
Energia:	52,77	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	8,92	Valor do ICMS:	28,58
Encargos:	4,36	Valor do PIS:	1,42
Tributos:	36,57	Valor do COFINS:	6,57

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			PIC			DHIC		DICRI	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
Limite	6,03	12,06	24,12	3,49	6,98	13,95	3,54			
Realizado	0,00			0,00			0,00			
Conjunto FLORIANO										
Período de suspensão:							06/2019	SUSD:	31,28	

ROT: 200.800.17.05.020700

SEU CÓDIGO

TOTAL A PAGAR - R\$



0733634-9

105,96



MÊS FATURADO

VENCIMENTO

08/2019

30/08/2019

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-69 | Ins. Estadual: 19.301.383-5

Nº da Nota Fiscal: 26289180

FCAM*

83620000001 3 05960017000 1 00000000733 6 63490819008 1



SEQ.: 00110 UC: 0733634-9 DT. LEIT.: 23/08/2019 T. ENTR.: 01
LEITURA: 6839 NORMAL TOTAL: 105,96 CARGA: 001
DT. VENC.: 30/08/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 3051





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

464 v. 1.1



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 104346.002578/2019-03

Unidade de Registro: 2ª DRPC - FLORIANO

Resp. pelo Registro: Nayliê Fonseca Pereira Rocha

Data/Hora: 18/09/2019 - 11:17

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

1º DP DE FLORIANO

03/02/2019 - 22:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

Bairro

FLORIANO

TIBERAO

Endereço

AVENIDA CALISTO LOBO, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: CARLITO LIMA OLIVEIRA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 3086025 SSP/PI

Mãe: MARIA DA GUIA LIMA DE OLIVEIRA

Pai: PEDRO GONÇALVES DE OLIVEIRA

Endereço: CONJUNTO VILA LEÃO, Nº Q-8 C-21

Bairro: VILA LEAO

Cidade: FLORIANO

Telefone(s): 89-9445-0685

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

INFORMA O DECLARANTE QUE DIA 03/02/2019 POR VOLTA DA 22:00 H QUADO SE ENCONTRAVA NA AVENIDA CALISTO LOBO NA ALTURA DO POSTO NOSSA SENHORA DA GUIA/TIBERÃO FOI ATROPELADO POR UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO, QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO AO HOSPITAL TIBÉRIO NUNES ONDE FOI DIAGNOSTICADO FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA PASSANDO POR CIRURGIA.

Nayliê Fonseca Pereira Rocha - Mat.

AGENTE DE POL.



Lucy Augusto Lima Barbosa
Delegada Geral de Polícia Civil-PI
Mat. 196.331-7

CARLITO LIMA OLIVEIRA - Noticiante
Responsável pela Informação



192

REGISTRO DE OCORRÊNCIA
FLORIANO-PI

USB

AMBULÂNCIA ACIONADA: USB
HORA: _____

DATA: 03/02/19

LOCAL DA OCORRÊNCIA: RUA Av. Celso Lobo BAIRRO: _____ CIDADE: Floriano
NOME DO PACIENTE: Paulo Gomes de Oliveira SEXO: ☒ M ☐ F IDADE: 31

CONTROLE DO TEMPO

SAÍDA DA BASE	22:16	CHEGADA AO LOCAL	22:23	SAÍDA DO LOCAL	22:29
CHEGADA AO HOSPITAL	22:30	SAÍDA DO HOSPITAL	22:49	RETORNO À BASE	22:50

NATUREZA DA OCORRÊNCIA:

☒ ACIDENTE DE TRANSITO/ Nº DE VÍTIMAS	CHOQUE ELÉTRICO	ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO	FAF
AGRESSÃO FÍSICA	MAL SÚBITO	INTOXICAÇÃO EXÓGENA	OUTROS:
URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA	URGÊNCIA OBSTÉTRICA	U.CLÍNICA-PEDIÁTRICA	JÁ REMOVIDO
ENVENENAMENTO	QUEIMADURA	U.CLÍNICA -ADULTA	FALSO CHAMADO
AFOGAMENTO	QUEDA	FAB	ÓBITO

AVALIAÇÃO GERAL

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	SANGRAMENTO	PUPILAS	PULSO RADIAL	FALA	RESPOSTA MOTORA
ALERTA	AUSENTE	ISOCÓRICAS	NORMOSFIGMICO	NORMAL	NORMAL
RESPONDE AO COMANDO	MÍNIMO	ANISOCÓRICAS	TAQUISFIGMICO	CONFUSA	CONTRAÇÕES INVOLUNTÁRIAS
RESPONDE À DOR	MODERADO	MIDRIASE	BRADISFIGMICO	NENHUMA	NENHUMA
SEM RESPOSTA	INTENSO	MIOSE	AUSENTE		

SINAIS VITAIS	HORA:	HORA:
PULSO (BPM)	105	
RESPIRAÇÃO (IPM)		
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	120 X 80 mmHg	
SATURACÃO DE O ₂ (%)	97	
TEMPERATURA (°C)		
GLICEMIA CAPILAR		

OBSERVAÇÕES:

Atropelamento, por veículo em movimento, em via pública, em superfície asfaltada, de asfalto.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

HEMOSTASIA	IMOBILIZAÇÃO DE CERVICAL	IMOBILIZAÇÃO DE MEMBRO
ADM DE OXIGÊNIO	ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	RETIRADA RÁPIDA COM KED
ACESSO VENOSO SOL:	DEFIBRILAÇÃO VENTRICULAR	ADM DE GLICOSE % / AMP: _____
RCP	ASPIRAÇÃO	

CONDIÇÃO DE ENTRADA NO HOSPITAL:

MELHOROU ☐ PIOROU ☐ INALTERADO ☐

ÓBITO:

ANTES DO SOCORRO ☐ DURANTE O SOCORRO ☐DURANTE O TRANSPORTE ☐PACIENTE ACOMPANHADO: ☒ SIM ☐ NÃOHOSPITAL DE DESTINO: ☐ HRTN ☐ OUTRO DEPATCIDADE: Floriano

APOIO SOLICITADO:

NÃO NECESSITOU ☐POLÍCIA ☒BOMBEIROS ☐USA ☐OUTRO ☐

RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO NO HOSPITAL

TÉCNICA EM ENFERMAGEM / CONDUTOR DO SAMU





REGISTRO DE OCORRÊNCIA
FLORIANO-PI

USB



AMBULÂNCIA ACIONADA: USB
HORA: _____

DATA: 03/07/19

LOCAL DA OCORRÊNCIA: RUA Av. Celso Lobo BAIRRO: _____ CIDADE: Florianópolis
NOME DO PACIENTE: Paulito Gomes de Oliveira SEXO: ☒ M ☐ F IDADE: 31

CONTROLE DO TEMPO		
SAÍDA DA BASE	CHEGADA AO LOCAL	SAÍDA DO LOCAL
CHEGADA AO HOSPITAL	SAÍDA DO HOSPITAL	RETORNO À BASE

NATUREZA DA OCORRÊNCIA			
ACIDENTE DE TRANSITO/ Nº DE VÍTIMAS	CHOQUE ELÉTRICO	ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO	FAF
AGRESSÃO FÍSICA	MAL SÚBITO	INTOXICAÇÃO EXÓGENA	OUTROS:
URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA	URGÊNCIA OBSTÉTRICA	U.CLÍNICA-PEDIÁTRICA	JÁ REMOVIDO
VENENAMENTO	QUEIMADURA	U.CLÍNICA-ADULTA	FALSO CHAMADO
AFOGAMENTO	QUEDA	FAB	ÓBITO

AVALIAÇÃO GERAL					
VEL. DE CONSCIÊNCIA	SANGRAMENTO	PUPILAS	PULSO RADIAL	FALA	RESPOSTA MOTORA
ERTA	AUSENTE	ISOCÓRICAS	NORMOSFIGMICO	NORMAL	NORMAL
SPONDE AO	MÍNIMO	ANISOCÓRICAS	TAQUISFIGMICO	CONFUSA	CONTRAÇÕES INVOLUNTÁRIAS
MANDO	MODERADO	MIDRIASE	BRADISFIGMICO	NENHUMA	NENHUMA
SPONDE A DOR	INTENSO	MIOSE	AUSENTE		

VAIS VITAIS	HORA:	HORA:
SO (BPM)	105	
PIRAÇÃO (IPM)		
SSÃO ARTERIAL (mmHg)	120 x 80 mmHg	
URACÃO DE O ₂ (%)	97	
PL (°C)		
CAPILAR		

OBSERVAÇÕES: Atropelamento, pct consciente, aber, suspeita de trauma em MIE e contusões em membros inferiores de ambos.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
HEMOSTASIA	IMOBILIZAÇÃO DE CERVICAL	IMOBILIZAÇÃO DE MEMBRO
ADM DE OXIGÊNIO	ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	RETIRADA RÁPIDA COM KED
ACESSO VENOSO SOL:	DESFIBRILAÇÃO VENTRICULAR	ADM DE GLICOSE
RCP	ASPIRAÇÃO	% / AMP: _____

DIÇÃO DE ENTRADA NO HOSPITAL:
MELHOROU ☐ PIOROU ☐ INALTERADO ☐
O: _____
S DO SOCORRO ☐ DURANTE O SOCORRO ☐
NTE O TRANSPORTE ☐

HOSPITAL DE DESTINO: ☐ HRTN ☐ OUTRO

CIDADE: Florianópolis

NTE ACOMPANHADO: ☐ SIM ☐ NÃO

SOLICITADO: ☐ NÃO NECESSITOU ☐ POLÍCIA ☐ BOMBEIROS ☐ USA ☐ OUTRO ☐

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

25 SET. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Anexos Anexos





HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N,
MANGUINHA, FLORIANO/PI - 64800-000
CNPJ: 06.553.564/0103-62
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0613960 Registro: 187560
Data: 03/02/2019 Hora: 23:15:00
Funcionario: SAMARITANA Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 168

SUS

ARLITO LIMA DE OLIVEIRA

CPF: - RG: 260509 - SUS: 700008211992803
Data de Nascimento: 06/12/1987 Idade: 31 ANOS, 1 MÊS, 28 DIAS Profissão: BORRACHEIRO Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800-000
Endereço: VILA LEÃO, 21 - QUADRA 8 Bairro: ALTO DA CRUZ Cidade: FLORIANO/PI
Mãe: MARIA DAGUIA LIMA DE OLIVEIRA Pai: PEDRO GONCALVES DE OLIVEIRA

Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES
Responsavel: CARLITO LIMA DE OLIVEIRA - O MESMO Temp.: °C Peso: Kg P.A.:

Procedimentos

03/02/2019 23:15 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

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

Queixa principal: ACIDENTE DE MOTO COM SUSPEITA DE FRATURA

Exame clinico/fisico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

04h:30, segunda telefonada na casa da mãe, Gerson Pereira dos Santos
disponível p/ transporte p/ct para realizar Cir. Geral - Ultrassonografia
Procedimentos/exames realizados: TC de Címbrio Frank James Alves da Silva CRM - PI - 3422 Ass. Técnico

04h:15, segunda telefonada de transportador de transporte nos
seus com transportador p/ct para realizar TC
TC de Címbrio e radiografia de Címbrio e de Címbrio

HOSPITAL REGIONAL TIBERIO NUNES
FLORIANO/PI - 64800-000
CONTATO: 06.553.564/0103-62
03/02/2019
maria da glória

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
25 SET. 2019
GENTE SEGURO S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 - Loja 101
Centro - Norte CEP: 64.004-100

mar lina oliveira



SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE - SESAPI

REGISTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Nome Carlito Lima de Oliveira
 DN / / Sexo M Plano Saúde?
 Endereço
 Bairro Lameiro II Município Flo.
 Data 03 / 02 / 2019 Hora 12:44 Ass. Func. Residência

Queixa Principal:

Acidente de moto com suspeita de

Exame Clínico: cefaleia e trauma

Exame Complementares: Ocufal. L. e R. 18 w

Diagnóstico Provável 6664

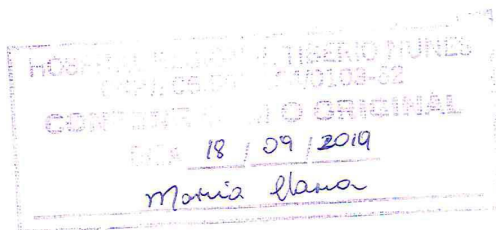
Medicação Prescrita/Procedimento Realizados:

Alta ☐ Internação ☐ Encaminhado:

Assinatura Paciente / Responsável Assinatura / Carimbo Médico

Gabriella Gráfica-(89)3521-4207

ma: M. Lima de Oliveira





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

2 - CNES
2365146

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

4 - CNES
2365146

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
CARLITO LIMA DE OLIVEIRA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
187560

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
700008211992803

8 - DATA DE NASCIMENTO
06/12/1987

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 2

10 - NOME DA MÃE
MARIA DAGUIA LIMA DE OLIVEIRA

11 - TELEFONE DE CONTATO
(89) 9944-21306

12 - ENDEREÇO
VILA LEAO, 21 - ALTO DA CRUZ

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
FLORIANO

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO
2203909

15 - UF
PI

16 - CEP
64800000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Lesão na face da cabeça
apresentando, inicialmente
dor, e posteriormente

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Lesão de crânio

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Lesão de crânio

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Lesão de crânio

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Lesão de crânio

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

ORTOPEDIA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

URGÊNCIA

28 - DOCUMENTO

() CNS (x) CPF

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

55375889300

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

JOAO SOARES JUNIOR

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

04/02/2019

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

CRM: 2572 TE01: 7343

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

- 33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO
35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ EMPRESA

37 - Nº DO BILHETE

40 - CNAE EMPRESA

38 - SÉRIE

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

OSMUNDO DE MORAES ANDRADE

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

M220390901

45 - CODUMENTO

() CNS (x) CPF

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

078.977.823-87

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO - PI
CONF. COM O ORIGINAL
DATA 20.05.2019

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PRÓVA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 SET. 7/19
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Atendimento	1070720
Data:	04/02/2019
Hora:	8:23

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N, 0
FLORIANO/PI

Nº A
ALMEI

BOLETIM DE ADMISSÃO

187560 - CARLITO LIMA DE OLIVEIRA

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 06/12/1987 - 31 ANOS, 1 MÊS, 29 DIAS

Clinica: ORTOPEDIA	Enfermaria: E01- EXTRAS	Leito: EX39	Convênio: SUS
Escolaridade: ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Médico: 2433 - JOAO SOARES JUNIOR		
CPF:	RG: 260509	C/N:	SIS Prenatal:
Endereço: VILA LEAO, Nº 21 - CEP: 64800000	Bairro: ALTO DA CRUZ		
Cidade: 2203909- FLORIANO/PI	Profissão: BORRACHEIRO	Telefone: () -	
Pai: PEDRO GONCALVES DE OLIVEIRA	Mãe: MARIA DAGUIA LIMA DE OLIVEIRA		
Responsável: CARLITO LIMA DE OLIVEIRA - () -- O MESMO			
Diagnostico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO			
Diagnostico Definitivo:			

Área de Acompanhante:

☒ Sim

☐ Não

Rosana da Mota Lopes
Assistente Social
CRESS Nº 1343/ 22ª REG.

Resultado

Adm.: _/_/_

Alta: _/_/_

☐
☐
☐
☐

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

☐
☐
☐
☐

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

☐
☐
☐

-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido

História Clínica

*Transtorno de ansiedade
generalizada
Dr. Carlos Felipe*

Diagnóstico Provável

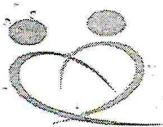
Transtorno de ansiedade

Dr. Constança P. Filho
Ortopedia Traumatologia
CRM: 2572 TEOD 7348

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO - PI
CONFERE COM O ORIGINAL
DATA 20/05/2019
ASSIN

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
JOAO SOARES JUNIOR
25 SET. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470





HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

GABRIEL FERREIRA, S/N
MANGUINHA - FLORIANO/PI
(89) 3522-1489

Resumo de Alta / Transferência

1070720 -CARLITO LIMA DE OLIVEIRA

Data: 04/02/2019 Leito: EX39

RESUMO CLÍNICO

Evolução / Intercorrências / Medicamentos relevantes:

Diagnóstico principal:

Diagnósticos Secundários:

Procedimentos Cirúrgicos

1- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____

Tipo de anestesia / sedação: _____ Data: ____/____/____

2- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____

Tipo de anestesia / sedação: _____ Data: ____/____/____

Procedimentos / Exames Invasivos

1- _____ Data: ____/____/____

2- _____ Data: ____/____/____

3- _____ Data: ____/____/____

Condições de Alta / Transferência

☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Óbito

Destino: ☐ Residência ☐ Atendimento domiciliar ☐ Transferência para: _____

Observação: _____

Data: ____/____/____



MATERIAL DE SALA

01	ALCOOL - 200ml
02	AGULHA DESCARTÁVEL - 03 unidades
03	ALGODÃO
04	ABOCATTE
05	CATIGUTE SIMPLES C/AGULHA
06	CATIGUTE SIMPLES S/AGULHA
07	CO2
08	CREPON - 04 unidades
09	COTONETES
10	DRENO PENROSE
11	DRENO T
12	EQUIPO PARA SORO - 01 unidade
13	EQUIPO MICRO GOTAS
14	EQUIPO PARA TRANSFUSÃO
15	ESPARADRAPO 10cm
16	GASES - 07 resister
17	GESSO
18	KIT TORÁCICO
19	LUVA ESTÉRIL - 06 pares
20	LUVA DE PROCEDIMENTOS - 06 pares
21	LÂMINA DE BISTURI Nº 15
22	LÂMINA DE BISTURI Nº 24 - 01 unidade
23	LENTE INTRAOCULAR
24	MÁSCARAS 06 unidades
25	OXIGÊNIO
26	POVIDINI TÓPICO
27	POVIDINI DEGERMANTE 100ml
28	POLIFIX
29	SERINGA DESCARTÁVEL 1mm
30	SERINGA DESCARTÁVEL 3mm
31	SERINGA DESCARTÁVEL 5mm - 01 unidade
32	SERINGA DESCARTÁVEL 10mm - 01 unidade
33	SERINGA DESCARTÁVEL 20mm
34	SERINGA DE INSULINA
35	SONDA FOLEY Nº
36	SONDA NASAL PARA OXIGENIOTERAPIA
37	SONDA NASOGÁSTRICA Nº
38	SONDA RETAL Nº
39	ESCALP Nº
40	SURIGICAL
41	GELCIO
42	USO DE ASPIRADOR DE SECREÇÃO SIM () NAO (X)
43	USO DE BISTURI ELÉTRICO SIM () NAO (X)
RECURSOS TERAPÊUTICOS	
01	SANGUE
02	PLASMA
03	
FIOS	
01	CROMADO COM AGULHA Nº
02	CROMADO S/ AGULHA
03	FIO DE ALGODÃO
04	FIO DE SEDA
05	KIT OFTALMOLÓGICO
06	LIG CLIPS
07	MONONYLON Nº 2-0, 03 unidades
08	PROLENE Nº
09	AGULHA PARA RAQUI - 01 unidade
10	VICRYL 0
11	VICRYL 8
12	CERA P/ OSSO
13	FITA CARDIACA
GENTE - 06 unidades	
PNE - 06 pares	
RESUMO DO FATURAMENTO	
01	TOTAL DE MEDICAMENTO DE SALA
02	TOTAL DE MATERIAL DE SALA
TOTAL DE RECURSOS TERAPÊUTICOS	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
25 SET. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.902470



Varlito Lima de Oliveira

06.12.87

Pronto-Socorro

04.01.19

08:00 37° 98

120/70

04.01.19

SNE () Prontos Socorros

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
2 5 SET. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 462 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.082-470

assinatura e carimbo

ENTRMEIRO

TECNICO EM ENFERMAGEM

Serviço de Atendimento ao Paciente
Hospital Geral de Fortaleza
Folha de Exame

Nome: Carlito Lima de Oliveira

Data: 04.02.18

Exames de Sangue: Leucograma Hemograma Ureia Creatinina Glucose Urea Nitrogenada

Exames de Urina

Função Respiratória

Sistema Circulatório

(Eletrocardiograma)

Sistema Respiratório

Auscultação

Batimento

Sistema Digestivo

Exame Clínico

Sistema Mental

Exame de

Atividade

Outros

Exame de Função Renal

Exame

Prescrição de Medicamentos

Exame de

Exame de

Agente: Sto₂ 100 100

TOTAL DE PAGES

Exame de

SE

Exame de

SE

Exame de

SE

Exame de

SE

Exame de

SE

Exame de

SE

Exame de

SE

Exame de

SE

Exame de

SE

Exame de

SE

Exame de

SE

Exame de

SE

Exame de

SE

Exame de

SE

Exame de

SE

Exame de

SE

Exame de

SE

- ① monitorização
- ② Noqui: 15/100
agulha 26G+
- ③ infusão de

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
25 SET, 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C.
Centro - Norte CEP: 64.002470

José Raimundo Café R. Filho
Médico
CRM - PI 4920

resm.





RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Paciente Carolina Lima de Oliveira D.N. 06/12/1977
 Data: 04/02/10 Admissão às 10:30 Prontuário 187560
 Alergia não Procedimento realizado Pontura venosa de tibia

DADOS REFERENTES À ANESTESIA

ANESTESIA: () Geral; (X) Raqui; () Peridural; () Sedação; () Local; () Bloqueio- Tipo: _____

ANESTESIOLOGISTA: Dr. Costa CIRURGIÃO: Dr. Conquene

CONTROLES (HORÁRIO DE INÍCIO: _____)

	15' 10:30	15' 10:45	15'	15'	30'	30'	30'	30'
Pulso	135 x 78	136 x 73	119 x 67					
FC	89 bpm	89	88					
SpO ₂	98%	96%	97					
HGT								
Dor(0-10)								
Ass.Func.	Carolina	Carolina	Carolina					

ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK		Valor	Adm.	30'	60'	120'	Observação
Atividade motora sob o comando	Capaz de mover os 4 membros	2					An 10:30 pt administrado no SRPA um bolus de pontura venosa de tibia no intuito de raqui motorico, nao adicao medicamentosa, com ota orientada SSU/PA/356
	Capaz de mover 2 membros	1	1	1			
	Incapaz de mover os membros	0					
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	2	2	2			Mantida p. 89 bpm 50% 99% T.E. Carolina Oliveira
	Dispneia ou limitação da respiração	1					
	Apnéia	0					
Circulação	PA 20% do nível pré-anestésico	2	2	2			DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 25 SET. 2019 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470
	PA 20-49% do nível anestésico	1					
	PA 50% do nível pré-anestésico	0					
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e espaço	2	2	2			CRM-PI 4920
	Desperta se solicitado	1					
	Não responde	0					
Saturação de Oxigênio	Maior que 92% respirando em ar ambiente	2	2	2			
	Necessita de O ₂ para manter sat O ₂ maior que 90%	1					
	Menor que 90% com O ₂ suplementar	0					
TOTAL		9	9				

ALTA às _____

Ass. Médico: _____

CRM-PI 4920





Requisição de Parecer

Nome	Carlito Lopes de Almeida	Leito	
Médico Consultante	Thalles Augusto Oliveira Barbosa	N. Do Prontuário	
Médico Especialista	Renato Lopes		

Motivo da consulta (Indicar as Dúvidas e Enumerar os principais Sintomas/do Enfermo)

Polipneumonia
Tzolo + cepaleo

03/02/17
Data

[Assinatura]
Ass. do Médico Consultante

PARECER

± w w ±

Polipneumonia com cepaleo

TC uso: 0 1000 aer

em A/B de NUR

24/02/17

[Assinatura]
D. Thalles Augusto Oliveira Barbosa
Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Hospital Regional Tibério Nunes
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN

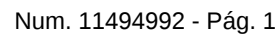
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
25 SET. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Lj C
Centro - Norte CEP: 64.002470



2016

spital Regional "Tibério Nunes"

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
25 SET. 2019
GENTE SEGURODORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Ala "A"

RESCRIÇÃO MÉDICA

DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	EMF. OU APT.	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
Alcides Lima de Azevedo	120.034. Exp. Suco	CRANIO	19	05	Thalles Augusto Oliveira Barbosa
01	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
02	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
03	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
04	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
05	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
06	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
07	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
08	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
09	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
10	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
11	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
12	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
13	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
14	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
15	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
16	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
17	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
18	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
19	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
20	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
21	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
22	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
23	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
24	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
25	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
26	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
27	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
28	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
29	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral
30	Diagnóstico: Lesão cerebral		19	05	Diagnóstico: Lesão cerebral

Dr. Conseguidor P. Filho
Otopneumologista
CRM-2572

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

25 SET. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002.470

Kellyene de Carvalho Rocha
Enfermeira
COREN-PI: 547.534

Num. 11494992 - Pág. 4

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CARTÃO NÃO VERIFICADO
02 SET. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO-PI

ALTA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
ME <u>Carvalho Ceco</u>			
A <u>07/08/19</u>			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DIETA LIVRE		OBSERVAÇÕES	
JELCO HIDROLISADO		Us 900h, Pct 3ro fr. Exp.	
RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		Tíbio (E), deambulando	
CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS		sem sequelas, entouel hemo	
CIPRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS		dinamicamente, 100% (este, 100%),	
HEALTH 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		força, 100% (este, 100%),	
TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)		NP, MSD 1 N 22, DO 402.19	
HEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA		Osteo disto. (Osteoartrite)	
CLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)		e espontânea. bons e reparo	
CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg		nada, 100% sem queira	
CURATIVO		alguma no momento. Fez	
SSV + CCGG		85 bpm. SpO2 = 98% Neumania Rodrigues Santos	
		Enfermeira	
		COREN-PI: 414.290	
18/08/19		As 15:00 h. 100% (este, 100%)	
		10A = 150x70 mmHg (este, 100%)	
		11/08/19	
		20A = 150x70 mmHg (este, 100%)	
		Téc. ALS	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
25 SET. 2019
AGENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002470

Dr. Conegundes P. Filho
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM-2512 / RCO-7948

ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			OBSERVAÇÕES
ETA LIVRE			
LCO HIDROLISADO			
UNITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS			
FALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS			
PIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS			
AFL-20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS			
KAMAL 100MG + 100ML SF0.9% IV 8/8 HORAS (S/N)			
EXANE-40MG - 01 AMP SC-1X/DIA - (desperd)			
ASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N) ✓			
IPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmHg			
RATIVO			
VV + CCGG			
CE Diurona 1g 6h NM 18 06			
DEPARTAMENTO DE SINISTRO CONTÉUDO NÃO VERIFICADO			
DR. Alexandre Magno CRM-MG 37712-0-1002			
CRUPEDMA TRANSLATOLOGIA			

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEPAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
25 SET. 2019

Mr. Alexander Magno
CRM-MAG-3504 CRM-PT 1662
CRITIQUE TRANSLATION





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

Rio de Janeiro, 09 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190550394

Vítima: CARLITO LIMA OLIVEIRA

Data do Acidente: 03/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ERIOMAR ALVES DOS SANTOS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CARLITO LIMA OLIVEIRA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

R\$ 2.362,50

Recebedor: CARLITO LIMA OLIVEIRA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000638

Conta: 000000047387-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

