



Número: **0802044-42.2020.8.18.0143**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **JECC Piracuruca Sede**

Última distribuição : **20/09/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA (AUTOR)		ALAN CASTELO BRANCO CERQUEIRA DE AGUIAR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12011527	20/09/2020 17:36	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
12011541	20/09/2020 17:36	<a href="#">doc DPVAT</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
12011542	20/09/2020 17:36	<a href="#">Doc pessoais</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
12011794	20/09/2020 17:36	<a href="#">Doc Salete e Karolayne</a>	Documentos
12011795	20/09/2020 17:36	<a href="#">Laudo Corpo de Deleito</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
12011796	20/09/2020 17:36	<a href="#">Dados Bancarios</a>	Documentos
12011797	20/09/2020 17:36	<a href="#">Procuração (2)</a>	Procuração



**EXMO SR DR JUIZ DE DIREITO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL DA COMARCA  
DE PIRACURUCA-PI**

**FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA**, brasileiro, natural da cidade de Piracuruca-PI, nascida em 05/01/2002, portador do RG nº 4.792.257 – SSP/PI, inscrita no CPF sob o nº 054.917.593-84, residente e domiciliado na Avenida Sete Cidades, 740, Bairro Guaraní, na cidade de Piracuruca-PI, CEP – 64240-000, vem, mui respeitosamente, perante vossa excelência, por intermédio do seu advogado que esta subscreve (Procuração em Anexo), propor

**AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA  
DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT**

em face da **SEGURADORA LIDER S.A.**, pessoa jurídica de direito privado com CNPJ: 09.248.608/0001-04, com código FIP: 03271, com foro jurídico na rua senador dantas, nº 74, 5º andar, centro do Rio de Janeiro – RJ, CEP.: 20031-205, pelos fatos e fundamentos que seguem transcritos.

**I – DA JUSTIÇA GRATUITA:**

*Ab initio*, o autor afirma não possuir condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, conforme declara (anexa), razão pela qual pugna pela concessão dos benefícios da gratuidade de justiça, com esteio no art. 4º da lei nº 1.060/50.

**II – DOS FATOS:**

O autor pilotava uma motocicleta HONDA/NXR 150BROS ES, ano/modelo 2007/2007, cor preta, placa LVY-7973-Piracuruca-PI, CHASSI nº 9C2KD03307R033323, código RENAVAN nº 00913349178, licenciada em nome de Francisco Das Chagas da Silva Lima, pela estrada asfáltica, no sentido do Parque Nacional de Sete Cidades à cidade de Piracuruca-PI, levando na garupa o seu filho Francisco Layrtonn Melo Lima, sendo que ao atingir enfrente a residência do senhor Assis Lourenço, Bairro Mutirão, na cidade de Piracuruca-PI, adentrou a sua frente um animal suíno (porco), ocasionando o atropelamento do citado animal e a consequente perda de controle da citada motocicleta, onde caíram sobre o rolamento da pista, o menor Francisco Layrtonn Melo Lima sofreu fratura exposta na tíbia e fíbula da perna direita, onde foi socorrido e levado para o Pronto Socorro da cidade de Piracuruca-PI, sendo transferido para o Hospital Regional Chagas Rodrigues, na cidade de Piri-piri-PI, onde foi operado e fixado parafusos no local da cirurgia.

Número do sinistro	3190368662
--------------------	------------





Data do recebimento	01/07/2019
Valor devido-R\$	13.500,00
Valor recebido-R\$	1.687,50
Valor devido (remanescente)-R\$	11.812,50

Como, pode-se notar, o requerente veio a receber em relação ao dano sofrido, uma quantia irrisória, no valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme extrato demonstrativo que segue incluso, mesmo constando nos documentos administrativos da seguradora e em laudo expedido por profissional competente a confirmação de **INVALIDEZ PERMANENTE**, com as seguintes sequelas:

- Fratura exposta da tibia e fíbula da perna direita, que o inabilitou por mais de 120 dias para suas ocupações habituais.

Dessa forma, é direito indubitável do requerente, considerando a tabela de aplicação de pagamento receber 100 % da indenização prevista em lei, que é de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**. Conforme art. 3º, inciso II da lei 6.196/74.

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:

( . . . )

II-até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente.

Vale ressaltar que todo o sinistro fora devidamente comprovado e reconhecido pela seguradora, que analisou todos os instrumentos exigidos pela própria, deferindo o pedido de indenização, bem como, a análise da invalidez, fora feita pelo perito da mesma, apenas questiona-se a valor pago, tendo em vista, que pela tabela legal, correspondente aos os danos sofridos, a requerida ainda deve ressarcir, pelo sinistro, o prêmio de **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**.

#### **V – DOS PEDIDOS:**

Ante o exposto requer que:

- CONCEDA os benefícios da Justiça Gratuita por ser pobre na forma da lei, conforme declara, não podendo arcar com custas e honorários processuais.
- RECEBA a presente inicial, em todos os seus termos;
- MANDE CITAR a parte requerida para apresentarem sua defesa, no prazo legal;
- JULGUE TOTALMENTE PROCEDENTE o presente pedido, CONDENANDO a requerida a pagar a quantia de **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, como complemento e acesso ao direito de receber 100% do prêmio pelas lesões sofridas;
- A condenação da requerida a pagar 20% do valor da causa a título de honorários de sucumbência.





Pugna-se por provar o alegado em todos os meios admitidos em direito, em especial pela prova documental.

Dá-se ao pleito o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos) para efeitos legais.

Neste termos  
Pede e Espera Deferimento

PIRACURUCA-PI, 17 de Setembro de 2020.

*ALAN CASTELO BRANCO CERQUEIRA DE AGUIAR*  
*OAB/PI 15.929*





## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: SALETE BARROS DE MELO  
RG: 7.081.307 Órgão Emissor: SSP/PI CPF: 519.574.203-44  
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CONJUNTO Profissão: LAUREADA  
Endereço: AV. SETE CIDADES Nº 740  
Bairro: BAHIANI Cep: 64.240-000 Cidade/UF: PIRACURUCA/PI  
Telefone: (86) 99988-7368 ( ) ( )

### OUTORGADO:

Nome: HILTON ESCORCIO DE SOUSA  
RG: 642-797 Órgão Emissor: SSP/PI CPF: 306.268-033-49  
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: CASADO Profissão: SERVIDOR PÚBLICO  
Endereço: RUA = CORONEL TOTE MACHADO Nº 367  
Bairro: CENTRO Cep: 64.240-000 Cidade/UF: PIRACURUCA/PI  
Telefone: (86) 99976-9877 ( ) ( )

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes específicos para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar e solicitar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do **Seguro DPVAT** referente à:

Vítima: FRANCISCO LAYRTON MELO LIMA  
CPF: 054.917.593-84 Data do Acidente: 13/07/2018  
Cobertura solicitada: ☒ Invalidez Permanente ( ) DAMS ( ) Morte

PIRACURUCA/PI, 07/02/2019  
Local e data

1º OFÍCIO DE

Salete Barros de Melo  
Assinatura do Outorgante (reconhecer firma por autenticidade)

Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) de:

Salete Barros de Melo

[Assinatura]

Em test. 8 e/ou verdade

Piracurucu - PI, 20/03/2019. Emol. total 41,98

Domelo Barros de Melo

Fátima Maria Passos Galvão - Tabelão Interina

Válida com o(s) selo(s) ABO 34670



Daniela Barros da Silva  
Tabela Interina Substituta





## 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: 034-977-583-84 Nome completo da vítima: FRANCISCO LAYATONN MELO LIMA

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

Nome completo: FRANCISCO LAYATONN MELO LIMA CPF: 034-977-583-84

Profissão: ESTUDANTE Endereço: AV. SETE CIDADES Número: 740 Complemento: CASA

Bairro: GUARANÍ Cidade: PIRACURUCA Estado: PIAUÍ CEP: 64-240-000

E-mail: \_\_\_\_\_ Tel. (DDD): 96-99988-7368

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: 4622 CONTA: 13587 3

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

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

**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

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.

MORTE

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: PIRACURUCA/PI, 20/09/20 TESTEMUNHAS

Nome: FRANCISCO LAYATONN MELO LIMA 1ª Nome: \_\_\_\_\_

CPF: 034-977-583-84 CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Francisco Layatonn Melo Lima

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Salete Barros de Sousa Hilma Espinosa de Sousa

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura

(\*) 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.

001/2018







**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 116530.000964/2018-81**

Unidade de Registro: 6ª DRPC - PIRIPIRI

Resp. pelo Registro: Hilton Escórcio De Sousa

Data/Hora: 27/08/2018 - 15:36

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE PIRACURUCA

13/01/2018 - 19:20

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PIRACURUCA

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço

ESTRADA ASFÁLTICA QUE LIGA SETE CIDADES À PIRACURUCA/PI, Nº: S/N

Complemento

BAIRRO MUTIRÃO

Ponto de Referência

ENFRETE A RESIDENCIA DO SENHOR ASSIS

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: SALETE BARROS DE MELO

Tipo Envolv.: CONDUTOR DE VEICULO/Notificante

RG: 1.081.301 SSP/PI

Mãe: FRANCISCA DE AMORIM BARROS

Pai: BENICIO LUIS DE MELO

Endereço: AV. SETE CIDADES, Nº 740

Complemento: CASA

Bairro: GUARANI

Cidade: PIRACURUCA - CEP: 64240-000

Telefone(s): 86-9988-7368

Nome: FRANCISCO LARYTONN MELO LIMA

Tipo Envolv.: VITIMA

RG: 4.792.257 SSP/PI

Mãe: SALETE BARROS DE MELO

Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA LIMA

Endereço: AV. SETE CIDADES, Nº 740

Complemento: CASA

Bairro: GUARANI

Cidade: PIRACURUCA - CEP: 64240-000

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

**VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

Marca:

Modelo:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA. BROS150

2007 LUY7972

9C2KD03307R033323

00913349178

Preta

Condutor: SALETE BARROS DE MELO

RG: 1.081.301 Órgão: SSP UF RG: PI

End: AV. SETE CIDADES Número: 740 Complemento: CASA

Cidade: PIRACURUCA UF: PI Bairro: GUARANI

Proprietário: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA LIMA

End: AV. SETE CIDADES Número: 740

Cidade: PIRACURUCA UF: Bairro: GUARANI

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

A NOTICIANTE NARRA QUE NA DATA E HORÁRIO SUPRAMENCIONADO PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/NXR 150 BROS ES, ANO/MODELO 2007/2007, COR PRETA, PLACA LUY - 7973 - PIRACURUCA/PI, CHASSI Nº 9C2KD03307R033323, CÓDIGO RENAVAN Nº 00913349178, LICENCIADA EM NOME DE FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA LIMA, PELA ESTRADA ASFÁLTICA, NO SENTIDO PARQUE NACIONAL DE SETE CIDADES À CIDADE DE PIRACURUCA/PI, LEVANDO NA GARUPA O SEU FILHO FRANCISCO LARYTONN MELO LIMA, (MENOR), SENDO QUE AO ATINGIR ENFRETE A RESIDENCIA DO SENHOR ASSIS LOURENÇO, BAIRRO MUTIRÃO, NA CIDADE DE PIRACURUCA/PI, ADENTROU A SUA FRENTE UMA ANIMAL







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

347 v. 1.0

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 116530.000964/2018-81**

SUÍNO (PORCO), OCASIONANDO O ATROPELAMENTO DO CITADO ANIMAL E A CONSEQUENTE PERDA DE CONTROLE DA CITADA MOTOCICLETA, ONDE CAÍRAM SOBRE O ROLAMENTO DA PISTA, A NOTICIANTE SOFRENDO APENAS PEQUENAS ESCORIAÇÕES, ENQUANTO QUE O MENOR FRANCISCO LAYRTON MELO LIMA, SOFREU FRATURA EXPOSTA NA TIBIA E FÍBULA DA PERNA DIREITA, ONDE FOI SOCORRIDO E LEVADO AO PRONTO SOCORRO DA CIDADE DE PIRACURUCA/PI, SENDO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES, NA CIDADE DE PIRIPIRI/PI, ONDE FOI OPERADO E FIXADO PARAFUSOS NO LOCAL DA CIRURGIA.

*Hilton Escórcio de Sousa*  
Hilton Escórcio de Sousa - Mat. 0393681  
AGENTE DE POLÍCIA

*Salete Barros de Melo*  
SALETE BARROS DE MELO - Noticiante  
Responsável pela Informação

*Bel. Francisco ORGE TERCEIRO SILVA*  
Delegado de Polícia Civil  
Matrícula Nº 253853-9

Delegado de Polícia





Piracuruca-PI, 25 de Setembro de 2018

Ato Declaratório

HADDAD


Prezado Senhor,


O acidente ocorreu no dia 13/01/2018 por volta das 19h20min, quando pilotava uma motocicleta levando na garupa o meu filho FRANCISCO LAYRTON MELO LIMA, (nascido em 05/01/2002), pela estrada Asfáltica que liga o parque Nacional Sete Cidades à cidade de Piracuruca/PI, numa reta, mas, precisamente enfrente a residência do senhor ASSIS LOURENÇO, situada no bairro Mutirão, na cidade de Piracuruca/PI, em virtude de ter adentrado o rolamento da pista um animal suíno "porco", ocasionando o atropelamento do citado animal e perda de controle da referida motocicleta, onde caíram em cima do rolamento da pista, sendo que a noticiante sofreu apenas escoriações pelo corpo, enquanto, que o seu filho FRANCISCO LAYRTON MELO LIMA, sofreu fratura exposta da tíbia e fíbula da perna direita. Que a pessoa de FRANCISCO LAYRTON MELO LIMA foi socorrida por terceiros e levado ao Pronto Socorro da cidade de Piracuruca-Pi, onde este recebeu o primeiro atendimento medico e emitiram a ficha do pronto atendimento que segue anexo, comprovando este Ato Declaratório, sendo transferido para o Hospital Regional Chagas Rodrigues na cidade d Piripiri-Pi, onde foi operado e fixado parafusos no local da fratura, ficando com sequelas.

Esta a cidade de Piracuruca-Pi, é pequena e não tendo SAMU, corpo de Bombeiros, Anjos do Asfalto, o posto da Policia Rodoviária Federal fica situado distante na cidade de Piripiri-Pi, sendo que as Policias Militar e Civil, não vão à local de acidente com vitima lesionada, onde geralmente as vitimas de acidente de transito são levadas ao Pronto Socorro da cidade em ambulância ou terceiros, como foi o caso da vitima FRANCISCO LAYRTON MELO LIMA.

1º OFÍCIO  Salete Barros de melo  
SALETE BARROS MELO-CONDUTORA DO VEÍCULO.

TESTEMUNHAS:

1º OFÍCIO  Karolayne de Sousa Oliveira  
KAROLAYNE DE SOUSA OLIVEIRA  
RG: 3.860.981 SSP-PI EXP EM: 05/02/2013  
CPF: 063.068.083-37

1º OFÍCIO  Denilson Gomes da Silva  
DENILSON GOMES DA SILVA  
RG: 4.615.175-SSP-PI EXP EM: 17/07/2017  
CPF: 089.518.043-05



Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) c.  
Salete Barros de Melo  
q. Denilson Gomes da Silva  
Em test plena da verdade  
Piracuruca - PI 14/11/2018 Emol total 3413  
Maria Valdirene da Silva Santos  
Fátima Maria Passos Galvão - Tabelião Interina  
Válido com o(s) sêto(s) ABK-79073-79075  
Escrevente Autorizada  
Maria Valdirene da Silva Santos  
Tabelionato Interinário





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário com 16 ou 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da Vítima: 054-917-593-84 Nome completo da vítima: FRANCISCO LAYRTON MELLO LIMA

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo <u>FRANCISCO LAYRTON MELLO LIMA</u>	CPF titular da conta <u>054-917-593-84</u>	Profissão <u>ESTUDANTE</u>
Endereço <u>AV. SETE CIDADES</u>	Número <u>240</u>	Complemento <u>CHUBA</u>
Bairro <u>GUARANI</u>	Cidade <u>PIRACULHA</u>	Estado <u>PIAUÍ</u>
Email	CEP <u>64-240-000</u>	Telefone (DDD) <u>86-99988-7368</u>

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

☐ RECUSO INFORMAR ☒ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)  
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 4622 D/V 73397 D/V 3  
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome \_\_\_\_\_ NRO. \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA NRO. \_\_\_\_\_ D/V \_\_\_\_\_ CONTA NRO. \_\_\_\_\_ D/V \_\_\_\_\_  
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

PIRACULHA/PI. 08 de OUTUBRO de 2019

Local e Data

Francisco Layrtom Mello Lima  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Jaleti Barroso de Melo  
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FRANCISCO DAS CHACAS DA SILVA LIMA,

RG nº 747.229, data de expedição 04/01/18, Órgão SSP/PE,

CPF nº 347.590.293-80 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>AV. SETE CIDADES</u>
Número	<u>740</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>GUARANI</u>
Cidade	<u>PIRACURUCA</u>
Estado	<u>PIAUÍ</u>
CEP	<u>64.240-000</u>
Telefone de Contato	<u>96-99988-7368</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: PIRACURUCA/PI, 08/20/2018

Assinatura do Declarante: Francisco das Chagas da Silva Lima

Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) de:

Francisco das Chagas da Silva Lima - P.

Em test. 1 da verdade

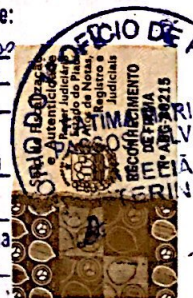
Piracurucu - PI 38/30/2018 Emol total 4,71

Daniela Barros da Silva

Fátima Maria Passos Galvão - Tabeliã Interina

Válido com o(s) selo(s) ABC-80215

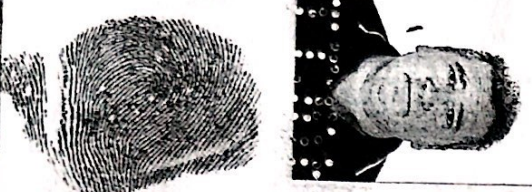
**Daniela Barros da Silva**  
Tabeliã Interina Substituta





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"



*Francisco das Chagas da Silva Lima*  
1089563

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 741.229 DATA DE EMISSÃO 04/01/18

NOME FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA LIMA

FILIAÇÃO RAIMUNDA \*NONATA DA SILVA SANTOS  
ODMAR FERREIRA LIMA

NATURALIDADE PIRACURUCA-PI DATA DE NASCIMENTO 15/05/1964

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 9431 L 45A F 5V

CPF EXP PIRACURUCA-PI 01/12/77

349.580.293-20 1089563

Francisco das Chagas Pinheiro Martins  
ASINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

### AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente  
fotocópia está conforme o original  
Piracuruca - PI, 18 / 10 / 20 18

*Fátima Maria Passos Galvão*  
Fátima Maria Passos Galvão - Tabelião Interina  
Válido com o coto ABM-00664  
Emol / Total R\$ 3,13

Maria Valdirene da Silva Santos  
Escrevente Autorizada







Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0386888-5

Companhia Energética de Piauí S.A.

Av. Maranhão 757 - Centro/Sul - Teresina - PI

CNPJ: 06.940.740/0001-80 Insc. Estadual: 19.371.283-5

Nota Fiscal / Centro de Energia Elétrica - Setor B-1

Regime especial de arrecadação autorizado pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal

008967636

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.438 de 28 de abril de 2002.

CONTAS MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2018	30/07/2018	171	147,36

SALETE BARROS DE MELO  
AV SETE CIDADES 740 GUARANI  
CPF: 00051759420344  
CEP: 64.240-000 - PIRACURUCA

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	42829	Atual:	23/07/2018
Anterior:	42658	Anterior:	25/06/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	23/08/2018
Consumo Medido:	171	Emissão:	20/07/2018
	171		23/07/2018

NORMAL

28

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	MONO	A424258		1.4.1.1	175

HISTÓRICO DE CONTAS		DESCRIÇÃO DE CONTRA	
JUN/18	189	CONSUMO	30 A R\$ 0,286056 = 8,58
MAI/18	159		70 A R\$ 0,490396 = 34,32
ABR/18	184		71 A R\$ 0,735588 = 52,22
MAR/18	180	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	17,58
FEV/18	198	DIFERENÇA DE TARIFA	47,20
JAN/18	183	SUBVENCAO BAIXA RENDA	34,27
DEZ/17	183	RELIGACAO	7,78
NOV/17	170	CORRECAO MONETARIA IGPM (3X)	2,75
OUT/17	165	MULTA POR ATRASO (3X)	5,92
SET/17	188	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER	5,28
		ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	5,70
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 30	- 0,207620		
31 A 100	- 0,355930		
101 A 171	- 0,533890		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 07/08/2018. 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 OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 8695.7429.9011.455E.DFAC.22SD.78C8.A50F

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	29,48	Base de Cálculo:	142,32
Energia:	56,07	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	8,82	Valor do ICMS:	31,31
Energia:	8,93	Valor do PIS:	1,38
Tributos:	39,02	Valor do COFINS:	6,33

INDICADORES DE CONTINUIDADE

6,47 12,95 25,89 3,61 7,23 14,45 3,80  
0,00 0,00 0,00

PIRACURUCA

05/2018

29,64



SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0386888-5	147,36
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
07/2018	30/07/2018

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PIAUÍ S.A.  
Av. Maranhão 757 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 06.940.740/0001-80 Insc. Estadual: 19.371.283-5

Nº da Nota Fiscal: 008967636 FCAM

83630000001 2 47360017000 4 00000000386 3 88850718008 9





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 013227860154  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 00913349178 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2018

NOME  
FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA LI  
MA  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

CPF / CNPJ 34958029320 PLACA LVY-7972  
CHASSI 9C2KD03307R033323

ESPECIE TIPO FAS/MOTOCICLE/NENHUMA COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB 2007 ANO MOD 2007

CAP. POT. CIL 021/0149CC CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º IPVA  
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2º PAGO  
3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (RS) 000,00 IOF (RS) 000,00 PRÊMIO TOTAL (RS) 000,00 DATA DE PAGAMENTO 23/02/2018

SEM RESTRICÇÕES OBSERVAÇÕES

PIRACURUCA LOCAL 10/05/2018

MAIO MARTINS DO REGO LOBÃO  
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

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

PI Nº 013227860154 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 10/05/2018  
CPF / CNPJ 34958029320 PLACA LVY-7972

RENAVAM 00913349178 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES  
ANO FAB 2007 CAT. TARIF 09 Nº CHASSI 9C2KD03307R033323

PRÊMIO TARIFÁRIO 000,00 PRÊMIO AN (RS) 000,00 PRÊMIO SEGURO (RS) 000,00

CUSTO DO BILHETE (RS) 000,00 DATA DE QUITAÇÃO 23/02/2018  
PAGAMENTO PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 09.248.608/0001-04

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente  
fotocópia está conforme o original  
Piracuruca - PI, 18/10/2018

Fátima Maria Passos Galvão - Tabela Interina  
Válido com o selo ABM-00661  
Mário Antônio de Sousa Santos  
Escrevente Autorizada





## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://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, FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA LIMA  
RG nº 741.229, data de expedição 04/07/18  
Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 349.580-293-20  
com domicílio na cidade de PIRACURUCA, no Estado de  
PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
AV. SETE CIDADES, nº 740  
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima  
FRANCISCO LAYRTON MELO LIMA, cujo o condutor era  
SALETE BARROS DE MELO  
Veículo: PIA/MOTOCICLETA Modelo: HONDA/NXR 150 PROS Ano: 2007  
Placa: LUY-7972 Chassi: 9C2KDD033079033323  
Data do Acidente: 13/01/2019

Local e Data: PIRACURUCA/PI, 20/03/2019

Francisco das Chagas da Silva Lima

Assinatura do Declarante

Salette Barros de Melo

Assinatura do Condutor

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

Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) de:

Salette Barros de Melo

Em test. 11/05/19 da verdade  
Piracuruca - PI 07/05/19 Emol/total 4,98

Fátima Maria Passos Galvão - Tabeliã Interina  
Válido com o(s) selo(s) ABP - 87458

Ante Autorizada

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de:

Francisco das Chagas da Silva Lima

Em test. 11/05/19 da verdade  
Piracuruca - PI 07/05/19 Emol/total R\$ 4,98

Fátima Maria Passos Galvão - Tabeliã Interina  
Válido com o(s) selo(s) ABP - 87490



Maria Valdirene da Silva Santos  
Escrevente Autorizada





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

Francisco Layrtonn Melo Lima

1298961

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.792.257 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/06/18

NOME FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

FILIAÇÃO SALETE BARROS DE MELO FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA LIMA

NATURALIDADE PIRACURUCA-PI DATA DE NASCIMENTO 05/01/2002

DOC ORIGEM CERT. NASC. 2788 L A-3 F 97V

EXP PIRACURUCA-PI 23/05/03

CPF 054.917.593-84

1298961

Francisco das Chagas Pinheiro Martins

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

### AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente fotocópia está conforme o original  
Piracuruca - PI, 18/10/2018

*Fátima Maria Passos Galvão*  
Fátima Maria Passos Galvão - Tabelião Interina

Válido com o selo ABM-00663  
Emol / Total R\$ 3,13

*Maria Valdirene da Silva Santos*  
Escrevente Autorizada





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

*Saete Barros de Melo*  
1120526

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.081.301 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/03/17

NOME SALETE BARROS DE MELO

FILIAÇÃO FRANCISCA DE AMORIM BARROS  
BENICIO LUIZ DE MELO

NATURALIDADE PIRACURUCA-PI DATA DE NASCIMENTO 14/01/1970

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 6517 L 77A F 202V

CPF 517.594.203-44 EXP PIRACURUCA-PI 04/02/80

1120526

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

### AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente fotocópia está conforme o original  
Piracuruca - PI, 18/10/2018

*Fátima Maria Passos Galvão*  
Fátima Maria Passos Galvão - Tabeliã Interina  
Válido com o selo ABM-00662  
Emol / Total R\$ 3,13

*Maria Valerene da Silva Santos*  
Escrevente Autorizada







Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0386888-5

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ 06.840.740/0001-87 | Insc. Estadual: 19.301.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de Imposto de Renda aprovado pela SEFAZ 06/99

Nº da Nota Fiscal 011612814

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

CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2018	02/10/2018	202	164,01

SALETE BARROS DE MELO  
AV SETE CIDADES 740 GUARANI  
CPF: 00051759420344  
CEP: 64.240-000 - PIRACURUCA

DADOS DA LEITURA	KWh	DATAS DA LEITURA
Atual:	43206	Atual: 25/09/2018
Anterior:	43004	Anterior: 23/08/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura: 26/10/2018
Consumo Medidor:	202	Emissão: 24/09/2018
Consumo Faturado:	202	Apresentação: 25/09/2018
	FCAM	

NORMAL

33

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Fonte	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA MONO		A424258		1.4.1.1	178

HISTÓRICO kWh	DESCRICAÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
AGO/18 175	CONSUMO 30 A R\$ 0,307585 = 9,22
JUL/18 171	70 A R\$ 0,527303 = 36,91
JUN/18 189	102 A R\$ 0,790947 = 80,67
MAI/18 159	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 19,69
ABR/18 184	DIFERENÇA DE TARIFA 53,97
MAR/18 180	SUBVENCAO BAIXA RENDA 36,45-
FEV/18 198	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 7,07
JAN/18 183	
DEZ/17 183	
NOV/17 170	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 30 - 0,00	
31 A 70 - 0,527303	
71 A 100 - 0,790947	
101 A 202 - 0,533630	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 10/10/2018, 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\$ 147,00 (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

RESERVADO AO FISCO 6FA5.ED6D.BB7E.B747.A188.DB41.5D5A.99DB

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 34,83	Base de Cálculo: 180,77
Energia: 66,23	Alíquota ICMS: 27,00%
Transmissão: 10,42	Valor do ICMS: 48,80
Encargos: 10,55	Valor do PIS: 1,77
Tributos: 58,74	Valor do COFINS: 8,17

INDICADORES DE CONTINUIDADE

6,47 12,95 25,89 3,61 7,23 14,45 3,80  
0,00 0,00 0,00

PIRACURUCA 07/2018 32,67



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ 06.840.740/0001-87 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0386888-5	164,01
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
09/2018	02/10/2018

Nº da Nota Fiscal: 011612814 FCAM

836000000001 5 64010017000 3 00000000386 3 88850918008 7



SEQ.: 00021 UC: 0386888-5 DT.LEIT.: 25/09/2018 T.ENTR.: 02  
LEITURA: 43206 NORMAL TOTAL: 164,01 CARGA: 003  
DT.VENC.: 02/10/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 0842

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente  
fotocópia está conforme o original  
Piracurca - PI, 18/10/2018

*Assinado eletronicamente por:*  
Fátima Maria Passos Galvão - Tabata Interina  
Válido com o selo ASM-00667  
Emol / Total R\$ 3,13

Maria Valdirene da Silva Santos  
Escrevente Autorizada





1º OFício

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

0091731

Karolayne de Sousa Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

3.860.981

DATA DE EXPEDIÇÃO 05/02/13

NOME  
KAROLAYNE DE SOUSA OLIVEIRA

FILIAÇÃO  
LUZIMAR DE SOUSA SILVA  
VALDINEZ RODRIGUES DE OLIVEIRA

NATURALIDADE  
PIRACURUCA-PI

DOC. ORIGEM  
CERT.NASC. 351 L A1 F 88V  
EXP PIRACURUCA-PI 01/02/00

TERESINA - PI

063.068.083-37

DATA DE NASCIMENTO  
23/04/1997

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

### AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente  
fotocópia está conforme o original  
Piracurca - PI, 18 / 10 / 20 18

*Fátima Maria Passos Galvão*  
Fátima Maria Passos Galvão - Tabeliã Interina

Válido com o selo  
Emol / Total R\$ 3,13

Maria Valdirene da Silva Santos  
Escrevente Autorizada







VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.615.175 17/07/17

SOME

DENILSON GOMES DA SILVA

FRANCISCA MARIA GOMES DA SILVA

DENIZ ALVES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 03/02/1999

CERT. NASC. 35022 L 105A F 85

EXP PIRACURUCA-PI 20/12/99

089.518.043-05 Francisco das Chagas Pinheiro Martins

1109768 Perito Papiloscopista Policial Classe

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

### AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente  
fotocópia está conforme o original  
Piracuruca - PI, 18/10/2018

*Fátima Maria Passos Galvão*  
Fátima Maria Passos Galvão - Tabelião Interina

Válido com o selo ABM-00665

Emol / Total R\$ 3,13

*Maria Amélia da Silva Santos*  
Escrevente Autorizada





28/06/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(7)

Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPrensaTRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a entrega da documentação completa. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3190368662 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial São Paulo - SP

BENEFICIÁRIO FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

CPF/CNPJ: 05491759384

Posição em 28-06-2019 12:48:56

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será realizado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
20/06/2019	Interrupção de Prazo	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/BbUfceX0nukx7O+3rPBz__api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8bavBwrhOXgXHyt2dn2JZhQ=)
12/06/2019	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/RkCRfvLhLS3mLMlyyKrmjQ==api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8bavBwrhOXgXHyt2dn2JZhQ=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/segu-ro-dp vat/id1375178092?l=pt&amp;ls=1&amp;mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

1/3



Assinado eletronicamente por: ALAN CASTELO BRANCO CERQUEIRA DE AGUIAR - 20/09/2020 17:38:26  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092017360759900000011367315  
Número do documento: 20092017360759900000011367315

Num. 12011794 - Pág. 5



## ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)  
[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)  
[Documentos Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)  
[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO



[Como Pagar \(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx\)](/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)  
[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

## ACOMPANHE O PROCESSO



[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)  
1%C3%ADder-dpvt)

## Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
- › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

## Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (</Pages/Quem-Somos.aspx>)
- › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

## Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefonos-de-contato>)

<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>

2/3







GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA  
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "GERALDO VASCONCELOS"  
SERVIÇO DE MEDICINA LEGAL DE PIRIPIRI - PI



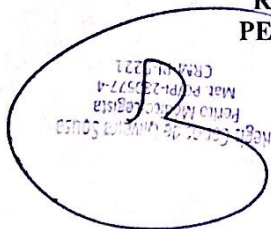
**LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO  
(LESÃO CORPORAL)**

Exame procedido em: **FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA**, RG: 4792257 - PI, brasileiro, filho de SALETE BARROS DE MELO, residente em Piracuruca- PI.

**HISTÓRICO:** Periciando informa ter sofrido acidente de trânsito (motocicleta que guiava colidiu com um suíno), tendo o evento ocorrido por volta das 19:20 h do dia 13/01/2018, no bairro Mutirão, em Piracuruca - PI; fratura de tornozelo direito, sendo conduzido ao Hospital de Piracuruca, em seguida transferido ao HRCR, em Piripiri - PI, onde realizou tratamento cirúrgico. **DESCRIÇÃO:** Periciando alo e autopsiquicamente orientado apresentando edema em tornozelo direito, e cicatrizes cirúrgicas, com limitação funcional de 70% dos arcos de movimentos deste tornozelo. Periciando possui o prontuário que demonstra os procedimentos médicos realizados (vide documentação em anexo). **CONCLUSÃO:** Periciando com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e produziu limitação permanente de arcos de movimentos de tornozelo direito em 70%. **RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:** 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? R- SIM. 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? R- Ação contundente. 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidentes de trânsito? R- SIM, conforme B.O, prontuário e exames médicos. 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? R- SIM. Periciando com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e produziu limitação permanente de arcos de movimentos de tornozelo direito em 70%. 5) Resultara incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? R-NÃO. 6) Outros dados julgados úteis? R- NÃO. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme vai devidamente assinado.

Piripiri - PI, 18 de Setembro de 2018.

**REGIS CARLOS DE OLIVEIRA SOUSA**  
**PERITO MÉDICO LEGAL - CRM 5221- PI**  
**MATRÍCULA PC/PI 280577-4**







ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

Francisco Cayotom Melo Lima

DATA:

13/01/18

ENFERMARIA/LEITO:

CLÍNICA:

DIAGNÓSTICO:

Fraqueza Exponha de fíbica D

EVOLUÇÃO:

PRESCRIÇÃO:

HORÁRIOS

① Dado oral livre

② SF 0,9% - 1000 ml EV 28 gr - 00:20

③ cefazolin ly EV 8/8h 00:20 12h

④ Tramol 100 - 01 ap 00:20 12h  
+ 100 ml SF 0,9% EV 8/8h

⑤ Dipirona - 2 ml + AD EV 6/6h 00:20 12h

⑥ Profeinol 100 - 01 00:20 12h  
+ 100 ml SF EV 12/12h

CARIMBO

Dr. Adriel Leão

12h - PM - 100mg







Salvador, 20 de Setembro de 2020.

Ministério da Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde  
Piracuruca  
Estado do Pará

Médico

Enfermagem

### PRONTO ATENDIMENTO

Nome: Fco. Raimundo Melo Lima  
CPF: 057.011.02 Profissão: MINISTRO Sexo: M.  
Cartão do SUS: 057.011.02  
UF: PA Data: 13/01/18  
Taxa: PA 190 X 80 Horário: 19:50

Local Principal:

Acidente de trânsito

Acidente de trânsito

Transtorno MTD

CID

Consultas

- ☒ Consulta com medicação / Aerosol (descrever)
- ☐ Consulta com pequena cirurgia (descrever)
- ☐ Consulta com internação (anexar AIH)
- ☐ Consulta com aparelho gessado (descrever)
- ☐ Consulta com encaminhamento (descrever)
- ☐ Consulta com observação (descrever)

Data da Alta: 13/01/18 Horário: 19:50

Assinatura do Paciente: Alan Castelo Branco  
Assinatura do Médico (com carimbo): Dra. Antônia Bonfina  
Médica em Exercício Profissional (C.R.O. 1954-P)

Nota: a) Os procedimentos realizados não serão cobrados ao paciente;  
b) A saúde é direito de TODOS;  
CLINIK SAÚDE- 0800 280 5610.



**CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES  
HOSPITAIS - CEMA  
SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA**

DATA 13/01/18 HORA \_\_\_\_\_ Nº DO TELEFONE \_\_\_\_\_  
HOSPITAL SOLICITANTE H. Piraquara MUNICÍPIO Piraquara  
MÉDICO Antônia Bonifaz CRM 1954

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO:

( ) Obstetrícia ( ☒ ) Trauma ( ) Clínico ( ) Cirúrgico ( ) Pediátrico ( ) Outros \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Francisco Bauton Melo Junior

Data de Nascimento: 05/01/02 Idade 16 anos Sexo ( ☒ ) Masculino ( ) Feminino

CPF 054.917.593-84 Cartão Nacional de Saúde 898 0023 3050 9369

Município de Procedência Piraquara

Vítima de acidente de moto / c/ trauma em  
MID / Rx - Fratura exposta em  
tubo e fixação distal

HD Fratura Exposta MID CID \_\_\_\_\_

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

4. Espontâneas

3. Comandos

2. A dor

1. Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

5. Orientado

4. Confusa

3. Palavras inapropriadas

2. Palavras incompreensíveis

1. Nenhuma

RESPOSTA MOTORA SOMA \_\_\_\_\_

6. Obedece a comandos

5. Localiza a dor

4. Movimento de retirada

3. Flexão Anormal

2. Extensão Anormal

1. Nenhuma

SINAIS VITAIS

TAX \_\_\_\_\_ °C P \_\_\_\_\_ BPM R \_\_\_\_\_ IRPM PA 120x80 MMHG SpO2 99% G. Capilar \_\_\_\_\_ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

( ) Oxigênio

( ) Aspiração

( ) Curativo

( ☒ ) Hidratação Venosa Veletan 700 1M

( ) Medicação (Específica) \_\_\_\_\_

( ) Outros Imobilização do membro afetado  
c/ tubo fixado

EXAMES REALIZADOS (Emitir Cópia)

Rx MID

*Antônia Bonifaz M. Oliveira*  
Médica - Piraquara em Transito  
Assinatura e carimbo do médico

HOSPITAL DE DESTINO:

Hospital H. G. C. - Piraquara

Clínica/Posto Ortopedia Senha 2018013 44997





**HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES**

AV. DR. PADUA MENDES,  
CENTRO, PIRIPIRI/PI - 64260-000  
CNPJ: 06553564000480  
(86) 3276-3362 - (86) 3276-3362

**Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)**

Atendimento: P0160646  
Data: 13/01/2018  
Funcionario: JRODRIGO

Registro: 68520  
Hora: 21:44:00  
Tipo: CONSULTA  
Sexo: MASCULINO

Senha 26

SUS

**FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA**

Nasc.: 05/01/2002 Idade: 16 ANOS, 8 DIAS  
End: AV SETE CIDADES, 0 -  
Cot: SEM Telefone: ( ) -

Profissão:

Bairro: GUARANI

Cidade: PIRACURUCA/PI

Mãe: SALETE BARROS DE MELO

Pai:

CPF: 054.917.593-84 - RG: - SUS: 898002330509369

Civil:

CEP: 6424

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 3888 - ADRIEL HERBERT DE CASTRO LEAO

Responsavel: SALETE BARROS DE MELO - MÃE

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

**Procedimentos**

13/01/2018 21:44 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

Queixa principal: REGULADO DE PIRACURUCA

Exame clinico/fisico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

Vítima de acidente motociclístico, com  
fratura exposta de fíbula

CD: 1) Ao Ortopedista

2) SF 99% - 500ml EV ABERTO  
3) Voltaren - 1amp (IM)

Procedimentos/exames realizados:

Anotação de enfermagem








ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES  
BOLETIM DE GASTO CIRÚRGICO

NOME: Francisco Jayntoni Melo Lima

ENFERMARIA

LEITO

CIRURGIÃO

Dr. Adriel

ANESTESISTA

Dr. Erick

CIRURGIA

Enatuna exposta Tibia (Fixador externo)

INÍCIO

TÉRMINO

ANESTESIA

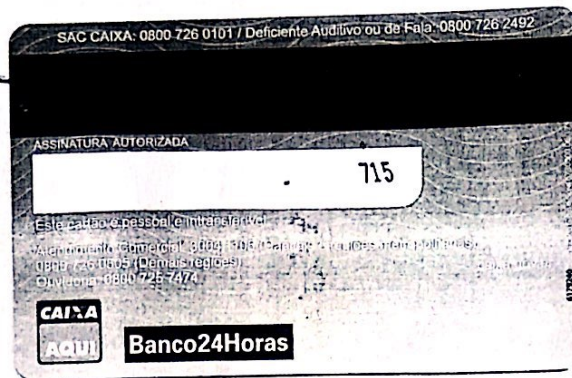
MATERIAL DE CONSUMO	UNIDADE	QUANTIDADE	MATERIAL DE CONSUMO	UNIDADE	QUANTIDADE	MATERIAL DE CONSUMO	UNIDADE	QUANTIDADE
AGULHA 13 x 4,5			ATADURA GESSADA			EFEDRINA		
AGULHA 25 x 7			MICROPORE			FUROSEMIDA/PROMETAZINA		
AGULHA 30 x 7			ESPÁRADRAPO			GLICOSE 25%		
AGULHA 30 x 8	-	01				GLICOSE 50%		
AGULHA 40 x 12			FIOS CIRÚRGICOS			GLUCONATO DE CÁLCIO		
AGULHA DE RAQUE 20G x 3			MONONYLON Nº 0			HEPARINA		
AGULHA DE RAQUE 22G x 2			MONONYLON Nº 1			NITROPRUSSATO		
AGULHA DE RAQUE 22G x 3			MONONYLON Nº 2			PROSTIGIMINE		
AGULHA DE RAQUE 25G x 3	-	02	MONONYLON Nº 3			METOCLOPRAMIDA		
AGULHA DE RAQUE 26G x 3			MONONYLON Nº 4			SUCCINILCOLINA		
AGULHA DE RAQUE 27G x 3			MONONYLON Nº 5			SULFATO DE MAGNÉSIO		
SERINGA 1 ML			MONONYLON Nº 6			METILPREDNISOLONA		
SERINGA 5 ML			MONONYLON Nº 7			DICLOFENACO		
SERINGA 10 ML	-	01	VICRYL Nº 0			NAUZEALON	amp	01
SERINGA 20 ML			VICRYL Nº 1			ANTIBIOTICOS		
SERINGA 50 ML			VICRYL Nº 2			AMPLICILINA		
SERINGA 60 ML	-	01	VICRYL Nº 3			CEFAZOLINA	amp	02
CATETER JELCO Nº 14			VICRYL Nº 4			CEFTRIAXONA		
CATETER JELCO Nº 16			VICRYL Nº 5			GENTAMICINA		
CATETER JELCO Nº 18			VICRYL Nº 6			METRONIDAZOL		
CATETER JELCO Nº 22			CAT GUT SIMPLES Nº			Kaniteina	amp	01
CATETER JELCO Nº 24			CAT GUT SIMPLES Nº			SOROS		
CATETER PERIDURAL			CATGUT CROMADO Nº			FISIOLÓGICO 250ML		
SCALP Nº 19			CATGUT CROMADO Nº			FISIOLÓGICO 500ML		
SCALP Nº 21						GLUCOSADO 5% 250ML		
SCALP Nº 23			SOLUÇÕES			GLUCOSADO 5% 500ML		
SCALP Nº 25			ALCOOL 70%			RINGER LACTADO 500ML		
SCALP Nº 27			ALCOOL-90%			MANITOL		
EQUIPO INJ. LATERAL			PVPI TÓPICO					
EQUIPO POLIFIX 2 VIAS			PVPI DEGERMANTE	ML	60	PSICOTROPICOS		
EQUIPO POLIFIX 4 VIAS			ALCOOL IODADO			MIDAZOLAN 15MG		
EQUIPO MACROGOTAS			ÁGUA OXIGENADA			MIDAZOLAN 50MG		
EQUIPO MICROGOTAS			VASELINA LÍQUIDA			DOMOTIDOLASSAL		
EQUIPO DE SANGUE			FORMOL			FENTANIL FRASCO		
DRENO DE PENROSE Nº			CLOREXIDINA	ML	100	FENTANIL AMPOLA		
DRENO DE SUCCÃO Nº						PROPOFOL		
DRENO DE TÓRAX Nº			ANESTÉSICOS			HALOTANO		
UROFIX SIST. ABERTO			XYLOCAÍNA GEL			ENFLURANO		
UROFIX SIST. FECHADO			XYLOCAÍNA SPRAY			ISOFLURANO		
ELETRODOS	-	01	XYLOCAÍNA 2% S/V			SEVOFLURANO 100MG		
LÂMINA Nº 11			NEOCAÍNA PESADA	amp	01	SEFURANO 250MG		
LÂMINA Nº 15			NEOCAÍNA 0,5% S/V			THIOPENTAL 1G		
LÂMINA Nº 24	-	01	NEOCAÍNA 0,5% C/V			THIOPENTAL		
LUVA ESTÉRIL 6,5			BUPIVACAÍNA 5 MG			NARCAN		
LUVA ESTÉRIL 7,0								
LUVA ESTÉRIL 7,5		03	MEDICAMENTOS			TAXA EQUIPAMENTO		
LUVA ESTÉRIL 8,0			ADRENALINA			BISTURI ELÉTRICO		
LUVA ESTÉRIL 8,5			AMINOFILINA			ASPIRADOR		
LUVA DE PROCEDIMENTO (PAR)	-	05	ATROPINA			AR COMPRIMIDO (H)		
SONDA DE FOLLEY			ÁGUA DESTILADA			MICROSCÓPIO		
TUBO OROTRAQUEAL			BUSCOPAN			RX EM SALA		
CÂNULA TRAQUEOSTOMIA			CEDILANIDE			MONITOR CARDÍACO		
SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº			HIDROCORTISONA 100MG			OXÍMETRO DE PULSO		
SONDA GÁSTRICA Nº			HIDROCORTISONA 500MG			CARRO DE ANESTESIA		
CERA ÓSSEA			KCL			OXIGÊNIO (H)		
SURGICEL			NACI 10%					
TELA DE PROLENE			NACI 20%			OUTROS		
ATADURA DE CREPOM Nº	-	03	DEXAMETASONA					
COMPRESSA	-	06	DIPIRONA					











### AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente  
fotocópia está conforme o original  
Piracuruca - PI, 18 / 10 / 2018

*Maria Valdivene da Silva Santos*  
Fátima Maria Passos Galvão - Tabelião Interina  
Válido com o selo ABM-00668  
Emol / Total de 3,13

Maria Valdivene da Silva Santos  
Escrevente Autorizada





Referente: SEGURO DE FRANCISCO LAYRTON

Piracuruca/PI, 08 de Maio de 2019.

A/C de Fernando Santos,

Encaminhamento,

- Declaração do proprietário do veículo devidamente assinada pela condutora do veículo envolvido no acidente;
- Ficha do Primeiro Atendimento Medico em uma lauda, expedida pelo Pronto Socorro municipal da cidade de Piracuruca/PI, datada do dia 13/01/2018;
- Prontuário Medico em onze laudas expedida pelo Hospital Regional Chagas Rodrigues na cidade de Piripiri/PI, onde a vitima esteve internada e foi operada;
- Retorno Ortopédico em uma lauda expedida pelo Hospital Regional Chagas Rodrigues na cidade de Piripiri/PI, datada do dia 07/09/2018, data em que a vitima retirou o fixador da perna fraturada;
- Ato Declaratório devidamente assinado, com duas testemunhas narrando o acidente.

Atenciosamente,

Adv. Andressa Amaral.

Fone: 86 – 99833 – 6203.





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

2 - CNES  
2777746

4 - CNES  
2777746

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE  
FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
998002330509369

10 - NOME DA MÃE  
SALETE BARROS DE MELO

12 - ENDEREÇO  
AV SETE CIDADES, 0 - GUARANI

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
PIRACURUCA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO  
68520

8 - DATA DE NASCIMENTO  
05/01/2002

9 - SEXO  
Masc. ☒ 1 Fem ☐ 2

11 - TELEFONE DE CONTATO  
( ) -

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO  
2208304

15 - UF  
PI

16 - CEP  
64240-000

**JUSTIFICATIVA DA**

**17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS**

*Fratura O2 perna do  
fíbula D*

**18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO**

*Fratura abo cirurgica*

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

*Exame físico + RX*

**20 - DIAGNÓSTICO INICIAL**

*Fratura fíbula*

21 - CID PRINCIPAL  
S828

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSO

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

**24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO**

26 - CLÍNICA  
CLINICA MEDICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
URGÊNCIA

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  
ADRIEL LEO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO  
0408050551

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  
004.044.493-79

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
13/01/2018

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CMA)  
Dr. Adriel Léo  
CRM PI 3888  
Ortopedia e Traumatologia  
Clínica do Ombro e Cotovelo

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

35 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRAB. TÍPICO

36 - ( ) ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNPJ EMPRESA

41 - CNPJ EMPRESA

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

**AUTORIZAÇÃO**

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR  
TIAGO DOS SANTOS SILVA

44 - COD. ORGÃO EMISSOR  
M230350101

45 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR  
01471547310

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

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP





mento	1011345
	13/01/2018
	21:54

HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES  
AV. DR. PADUA MENDES, 300  
PIRIPIRI/PI

JRODRIGUE
-----------

## BOLETIM DE ADMISSÃO

520 - FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

SEXO: MASCULINO - 05/01/2002 - 16 ANOS, 8 DIAS

CLINICA MEDICA Enfermaria: OB01- OBSERVACAO ENF. Leito: OB0101 Naturalidade:

Médico: 3888 - ADRIEL HERBERT DE CASTRO LEAO  
CNS: 898002330509369

Idade: 054.917.593-84 RG: C/N: Bairro: GUARANI

Endereço: AV SETE CIDADES, Nº 0 - CEP: 64240-000

Cidade: 2208304- PIRACURUCA/PI Profissão: Telefone: ( ) -

Mãe: SALETE BARROS DE MELO

Responsável: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA - ( ) -- O MESMO

Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

### Resultado

☐  
☐  
☐  
☐

Curado  
Melhorado  
Inalterado  
Piorado

☐  
☐  
☐  
☐

Removido  
Pedido  
Evasão  
Indisciplina

☐  
☐  
☐

-48 Horas  
+48 Horas  
Obito

Transferido

### História Clínica

*Acidente de carro*

*RAI: profunde Exporção  
de osso da  
perna D*

Diagnóstico Provável

Dr. Adriel Leão  
CRM-PI 3888 TEOT 14004  
Ortopedia e Traumatologia  
Clínica do Ombro e Cotovelo

PROFISSIONAL







07-03

Impresso: 14/01/2018 - 08:14:42

Pág. 1

## HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

AV. DR. PADUA MENDES, 300 - CENTRO

64260-000, PIRIPIRI/PI

CNPJ: 06553564000480

TELEFONE: (86) 3276-3362

16 ANOS, 8 DIAS

PACIENTE: 1011345-FRANCISCO LAYRTONIN MELO LIMA

ADMISSÃO: 13/01/2018

DIAS INTERNADO: 1

ENFERMARIA: OB01-OBSERVACAO ENF. LEITO:OB0101

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

14/01/2018 - 08:14:43

## Evolução Médica

08:14:42 FRATURA EXPOSTA TÍBIA DIREITA

DIETA LIVRE	14GTS/MIN	12/12H	14GTS/MIN	14GTS/MIN
DIETA LIVRE	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	14GTS/MIN
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO	1,00 FRAMI	ENDOVENOSA (EV)	06/08H	1800 ml
CEFALOTINA 1G INJ.	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	2000 ml
TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG/ML 2ML+100ML SF0,9%	1,00 UN	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	1800 ml
DIPIRONA 1G AMP	1,00 FRA	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	1800 ml
CETÓPROFENO 100MG FRASCO+100ML SF0,9%	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	2000 ml
RANITIDINA 50MG/ML 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	2000 ml
BROMOPRIDA 10MG AMP 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	2000 ml

SSVV+CCGG

18:20 Am 120 mm chum atypico  
10 de 10 arcos de pulso deJairo Francisco de M  
CORREIO 1572

horario 18:20

PA: 120 X 80 mm

FR: 20 mm de

FC: 60 bpm

Tax: 33,3%

Dr. Alencar  
CRM-PI 3888  
Ortopedia e Traumatologia

Cirurgia de Ombro e Cotovelo

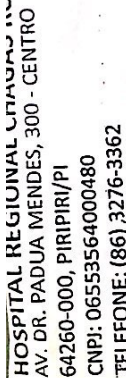
Zuene Siqueira  
COREN 498.715

Enfermeira

PROFISSIONAL

PA= 120x80  
Tax= 33,3%PA= 120x80  
Tax= 33,3%PA= 120x80  
Tax= 33,3%PA= 120x80  
Tax= 33,3%PA= 120x80  
Tax= 33,3%





HOSPITAL REGIONAL CIUDADES UNIDAS S.A.  
AV. DR. PADUA MENDES, 300 - CENTRO  
64260-000, PIRIPIRI/PI  
CNPJ: 06553564000480  
TELEFONE: (86) 3276-3362

TELEPHONE: (86) 3276-3362

**SNS**

IDADE: 16 Anos

DIAS INTERNADO: 2

PACIENTE: 1011345-FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA 07/07  
ADMISSÃO: 13/01/2018

LEITO:CM0305

**ENFERMARIA: CM07-CLINICA MEDICA**

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

15/01/2018 - 10:22:18

DIETA LIVRE	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	14GTS/MIN
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO	1,00	FRAMPENDOVENOSA (EV)	06/06H	18/06/06
CEFALOTINA 1G INJ.	1,00	AMP	08/08H	20/06/06
TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG/ML 2ML+100ML SF0,9%	1,00	UN	06/06H	18/06/06
DIPIRONA 1G AMP	1,00	FRA	12/12H	20/06/06
CETOPROFENO 100MG FRASCO+100ML SF0,9%	1,00	AMP	08/08H	20/06/06
RANITIDINA 50MG/ML 2ML	1,00	AMP	08/08H	20/06/06
BROMOPRIDA 10MG AMP 2ML	1,00	AMP	08/08H	20/06/06

55VV+CCGG

PROFESSIONAL

PGP SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH

CRAN. 100% NATURAL GORILLA  
22-6m PA: 120X81  
TAX: 35 M°C  
26m P.A: 140/80



## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

### OUTORGANTE(S):

FRANCISCO DAYRTONN MELO LIMA, BRASILEIRO,  
SOLTEIRO, PORTADOR DO CPF: 054.917.593-84, RESI-  
DENTE E DOMICILIADO NA AV. SETE CIDADES, 740,  
GUARANI, PIRACURUCA-PI

**OUTORGADA:** BEL. ALAN CASTELO BRANCO CERQUEIRA DE AGUIAR,  
OAB/PI nº 15.929, com escritório profissional localizado na Rua Luiza Amélia, S/Nº,  
Centro, Piracuruca-PI, CEP: 64.240-000.

**PODERES:** Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, podendo praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas e recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, podendo atuar em conjunto ou separadamente, podendo, enfim, praticar todos os demais atos necessários ao bom, fiel e cabal cumprimento deste mandato, e, ainda, substabelecer esta em outrem, no todo ou em parte e com ou sem reservas de iguais poderes.

Piracuruca-Pi, 14 de Setembro 2020.

Francisco Dayrtonn Melo Lima  
Outorgante





**HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES**

AV. DR. PADUA MENDES, 300 - CENTRO

64260-000, PIRIPIRI/PI

CNPJ: 06553564000480

TELEFONE: (86) 3276-3362

16 ANOS, 8 DIAS

1011345 FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

ADMISSÃO: 13/01/2018

DIAS INTERNADO: 3

RA: 0007 CLINICA MEDICA

LEITO: C00702

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

18 - 08:59:18

fo Médica

RE	14GTS/MIN	12/12H	14GTS/MIN
IOLOGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO	1,00 AMP ENDOVENOSA (EV)	06/06H	
INA 1G INJ.	1,00 FRAMI ENDOVENOSA (EV)	08/08H	
JOL, CLORIDRATO 100MG/ML 2ML+100ML SF0,9%	1,00 AMP ENDOVENOSA (EV)	06/06H	
IA 1G AMP	1,00 UN ENDOVENOSA (EV)	12/12H (ACM)	
OFENO 100MG FRASCO+100ML SF0,9%	1,00 FRA ENDOVENOSA (EV)	08/08H	SN
JINA 50MG/ML 2ML	1,00 AMP ENDOVENOSA (EV)	08/08H	SE NAUSEA/VÔMITO
JPRIDA 10MG AMP 2ML	1,00 AMP ENDOVENOSA (EV)	08/08H	

ICGG

OSPITALAR

PROFISSIONAL







ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

RELATÓRIO DE ANESTESIA

NOME <i>Felipe Layton Melo Lima</i>		CLÍNICA	
DATA <i>13/01/13</i>	ENFERMARIA		MALLAMPATTI
IDADE	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	COR	PESO (KG)
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		ALTURA (CM)	ASA
TIPO DE CIRURGIA <i>Hc L. Int. Tubaia y F. Endosc.</i>			
MEDICAMENTOS EM USO			
TEMPERATURA	PRESSÃO ARTERIAL	FREQ. CARDÍACA	HTM
GLICEMIA	URÉIA / CREATININA	SÓDIO / POTÁSSIO	HTC
ALERGIAS <i>Não</i>	PLAQUETAS		HB
COMPLICAÇÕES EM ANESTESIAS ANTERIORES		TAP / TTPA / RNI	LEUCOMETRIA
TEMPO DE JEJUM	ESTADO FÍSICO	RX TÓRAX	OUTROS
ECG		ANESTESIA PROPOSTA <i>Regul</i>	ELETIVA <input type="checkbox"/> URGÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/>

ECTOSCOPIA	AP. CARDIOVASCULAR	AP. RESPIRATÓRIO	SIST. NERV. CENTRAL	OBS. COMPLEMENTARES
<input checked="" type="checkbox"/> BOM ESTADO GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> HEMODINÂMICA ESTÁVEL	<input checked="" type="checkbox"/> EUPNEIA	<input checked="" type="checkbox"/> ACORDADO	
<input type="checkbox"/> ESTADO GERAL REGULAR	<input type="checkbox"/> HEMODINÂMICA INSTÁVEL	<input type="checkbox"/> MV FISIOLÓGICO	<input type="checkbox"/> LÚCIDO	
<input type="checkbox"/> ESTADO GERAL PRECÁRIO	<input type="checkbox"/> TAQUICARDIA	<input type="checkbox"/> TAQUIPNÉIA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO	
<input type="checkbox"/> CORADO	<input type="checkbox"/> BRADICARDIA	<input type="checkbox"/> DISPNEIA	<input type="checkbox"/> SONOLENTO	
<input type="checkbox"/> DESCORADO - PÁLIDO	<input type="checkbox"/> PRESSÃO ARTERIAL NORMAL	<input type="checkbox"/> MV DIMINuíDO	<input type="checkbox"/> DESORIENTADO	
<input type="checkbox"/> HIDRATADO	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL	<input type="checkbox"/> SIBILOS	<input type="checkbox"/> ANSIOSO	
<input type="checkbox"/> DESIDRATADO	<input type="checkbox"/> HIPOTENSÃO ARTERIAL	<input type="checkbox"/> BRONCOESPASMO	<input type="checkbox"/> AGITADO	
<input type="checkbox"/> ICTÉRICO	<input type="checkbox"/> CHOQUE	<input type="checkbox"/> RONCO / ESTERTORES	<input type="checkbox"/> COMA	
<input type="checkbox"/> ANICTÉRICO	<input type="checkbox"/> RÍTIMO CARDÍACO R 2 T	<input type="checkbox"/> TOSSE	<input type="checkbox"/> ISOCORIA	
<input type="checkbox"/> CIANÓTICO	<input type="checkbox"/> ARRÍTMICO	<input type="checkbox"/> INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	<input type="checkbox"/> ANISOCORIA	
<input type="checkbox"/> ACIANÓTICO	<input type="checkbox"/> EXTRASSÍSTOLES	<input type="checkbox"/> SUDORESE	<input type="checkbox"/> DÉFICIT MOTOR	

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	DOSE	HORA	EFEITO
INTERVALO ANESTÉSICO			
<i>edf x'</i>			
O <sub>2</sub> GÊNIO L / MIN			VOL. TOTAL:
G O <sub>2</sub> IDO NITROSO L / MIN			VOL. TOTAL:
N HALOTANO			VOL. TOTAL:
E ISOFLURANO			
S SEVOFLURANO			
LÍQUIDOS ENDOVENOSOS	<i>175F</i>	<i>DSR</i>	


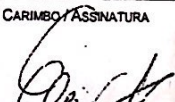




SIMB	T.C.*	FC	FR	PA
P.I.A.	40	240		240
X		220		220
ANE		200	40	200
X	38	180		180
OP.		160		160
●		140	30	140
T.C.*		120		120
★	37	100	20	100
FC		80		80
●		60		60
FR	▲	35	10	40
SPO <sub>2</sub>	▲	35		20
P.A.		3		0
X	34	0	0	0
ESPONTÂNEA				
ASSISTIDA				
CONTROLADA				
LEGENDA				
POSIÇÃO				

DROGAS / CONCENTRAÇÃO / VIA		DOSE	TÉCNICA ANESTÉSICA	MONITORIZAÇÃO		
A	Propofol	0.1	Propofol = 100mg / 34 Alfentanil H 25 Sufentanil = 100mg	<input type="checkbox"/> E.C.G. <input type="checkbox"/> SPO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> P.I.A. <input type="checkbox"/> P.N.I. <input type="checkbox"/> CO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> AGENTES		
B	Propofol	0.1		<input type="checkbox"/> T.O.T. N°: <input type="checkbox"/> T.N.T. N°: <input type="checkbox"/> M. LARÍNGEA N°: <input type="checkbox"/> M. FACIAL:	INTERCORRÊNCIAS	
C	Propofol	0.1				
D	Propofol	0.1				
E	Propofol	0.1				
F	Propofol	0.1	INÍCIO	FIM	DURAÇÃO	
G			SF:	RL:	TOTAL DE LÍQUIDOS:	
H			RS:	SG:	URINA	SANGUE
I			CH:	PL:		
J			ANESTESISTA		CIRURGIÃO	
K			Sark		Adriel	
L						
M						
N						
O						
P						

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA		
HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	ANOTAÇÕES

ALTA PARA ENFERMARIA	MÉDICO / CARIMBO / ASSINATURA
	





**HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES**  
AV. DR. PADUA MENDES,  
CENTRO, PIRIPIRI/PI - 64260-000  
NPJ: 06553564000480  
(86) 3276-3362 - (86) 3276-3362

**Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)**

Atendimento: P0210248  
Data: 07/09/2018  
Funcionario: TERTULIANO

Registro: 68520  
Hora: 09:42:00  
Tipo: CONSULTA  
Sexo: MASCULINO

Senha **34**

**SUS**



**FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA**

CPF: 054.917.593-84 - RG: 4792257 - SUS: 89800233050936

05/01/2002 Idade: 16 ANOS, 8 MESES, 2 DIAS

Profissão: ESTUDANTE

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64240-

AV SETE CIDADES, 0 -

Bairro: GUARANI

Cidade: **PIRACURUCA/PI**

SEM

Telefone: ( ) -

Mãe: SALETE BARROS DE MELO

Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SI

Clinica: **ENFERMAGEM**

Documento: 1 - HRCR

Responsável: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

**Procedimentos**

07/09/2018 9:42 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉD)

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

**Queixa principal:** RETORNO ORTOPEDICO

**Exame clínico/físico:**

**Diagnóstico provável:**

**Medicação:**

**Procedimentos/exames realizados:**

**Anotação de enfermagem**


Dr. Adriel Leão  
R. 1588 - R. 1400  
Clínica de Reumatologia  
Maringá - Paraná - Corvêl

