

Browser tabs: Email - Alana, Controle de, Mensagens, Sistema, Audiências, PJE Consulta pr, PJE 0802044-42, Baixar o arq, (41) Whats, +

Address bar: tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=565343&ca=2c2e60d64eeff99e4ec6618fe2cedc0c97b...

Apps: Processo Virtual Na..., (33) WhatsApp, Portal do Advogado, Google, Zimbra: Movimenta..., Publicações, Email - Alana Lima..., Online Video Cutter...

PJE PJE 0802044-42.2020.8.18.0143 FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS D...

14433619 - CONTESTAÇÃO (2781014 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 02/02/2021 10:28:55

02 Feb 2021

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 14433614 - CONTESTAÇÃO
 - 14433619 - CONTESTAÇÃO (2781014 CONTESTACAO 01)
 - 14433629 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 14433633 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed)
 - 14433637 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 14433638 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

10:28

downloadBinario.seam 1 / 7 100% +

2781014- CS/ 2021-00098/ INVALIDEZ


JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO ÚNICO JEC DA COMARCA DE PIRACURUCA/PI

Processo: 08020444220208180143

PT 10:29 02/02/2021



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
14433629	02/02/2021 10:28	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



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, 11 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190368662

Vítima: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

Data do Acidente: 13/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: HILTON ESCORCIO DE SOUSA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14437153

Pag. 00761/00762 - carta_01 - INVALIDEZ





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, 18 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190368662 **Vítima:** FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

Data do Acidente: 13/01/2018 **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: HILTON ESCORCIO DE SOUSA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00853/00854 - carta_02 - INVALIDEZ

00060427



Carta nº 14473353





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, 07 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190368662

Vítima: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

Data do Acidente: 13/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: HILTON ESCORCIO DE SOUSA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

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\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000004622

Conta: 0000013587-3

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



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: _____ 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: **034.917.593-84**

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

Bairro: **GUARANI** Cidade: **PIRACURUCA** Estado: **PIAUÍ** CEP: **64-240-000**

E-mail: _____ Tel. (DDD): **36-98988-7268**

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** AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

Autorizo a Seguradora 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.

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 nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

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.

Local e Data: **PIRACURUCA/PI, 29/03/18** TESTEMUNHAS

Nome: **FRANCISCO LAYATONN MELO LIMA** 1ª | Nome: _____

CPF: **034.917.593-84** CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Francisco Layatonn Melo Lima Assinatura

Salete Barros Mendes Assinatura do Representante Legal (se houver)

Hilton Soares de Sousa Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

001/2018



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

Unidade de Registro: 6ª DRPC - PIRIPIRI

Resp. pelo Registro: Hilton Escorção 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/Noticiante

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 D EMELO

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

de Ocorrência emitido em: 27/08/2018 15:36 - SisBO@2011-2018 ATI

Página 1/2



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/02/2021 10:28:54
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020210285394300000013646054
Número do documento: 21020210285394300000013646054

Num. 14433629 - Pág. 5



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 Tercido Silva
DELEGADO de Polícia Civil
Matricula Nº 253853-9

Delegado de Polícia



**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 -
Con: SEM Telefone: () -

Profissão:

Bairro: GUARANI

Cidade: PIRACURUCA/PI

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

CEP: 64260-000

Civil:

Mãe: SALETE BARROS DE MELO

Pai:

Clínica: ORTOPEdia

Documento: 3888 - ADRIEL HERBERT DE CASTRO LEAO

Responsável: 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 clínico/físico:****Diagnóstico provável:****Medicação:**

Vítima de acidente motociclístico, com
fratura exposta de tibia

CD: 1) Ao Ortopedista

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

Procedimentos/exames realizados:**Anotação de enfermagem**



**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 Bomfim CRM 1954

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO:

() Obstetrícia (☒) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediátrico () Outros _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Francisco Laurton Melo Loure
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
tibia e fíbula distais
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 Volaren 700 1m

() Medicação (Específica) _____

() Outros Imobilização do membro afetado

c/ tala gipsada

EXAMES REALIZADOS (Emitir Cópia)

Rx MID

*Antônia Bomfim M. Oliveira
Médica Pedra em Trânsito
CRM 1954-P*

Assinatura e carimbo do médico

HOSPITAL DE DESTINO:

Hospital H. G. - Piraquara

Clinica/Posto Ortopedia

Senha 2018 013 44997



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	01/07/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04622

CONTA: 000000013587-3

Nr. da Autenticação 0D440231F52315AF



Num. 14433629 - Pág. 10

equatorial
ENERGIA
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 06/98

Para contato
comercial, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO
0154947-2

Nº da Nota Fiscal 018808005

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

CONTA MÊS
MARÇO/2019

VENCIMENTO
15/04/2019

CONSUMO (KWh)
177

TOTAL A PAGAR (R\$)
175,14

HILTON ESCORCIO DE SOUSA
R. CEL TOTE MACHADO 361 333
CPF: 00030626803349

CENTRO

DADOS DA LEITURA

Atual: 19021
Anterior: 18844
Constante de Multiplicação: 1,000
Consumo Medido: 177
Consumo Faturado: 177
Forma de Faturamento: 022 de Irregular: 000

Atual: 11/03/2019
Anterior: 07/02/2019
Próxima Leitura: 09/04/2019
Emissão: 05/03/2019
Apresentação: 11/03/2019
Dias de Consumo: 32

NORMAL DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	HONO	A104012	DESCRÇÃO DA CONTA 1.1.1.1	205	

Mês de consumo

FEV/19 168
JAN/19 186
DEZ/18 234
NOV/18 241
OUT/18 216
SET/18 229
AGO/18 229
JUL/18 186
JUN/18 211
MAI/18 187

CONSUMO 177 A R\$ 0,868147 = 153,66
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 17,58
MULTA POR ATRASO 01/19-00 3,21
JUROS POR ATRASO 01/19-00 0,69

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 177 - R\$ 0,00

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0500 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 08/03/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	7840.9FBB.4EF5.A7CF	Alíquota ICMS:	119,85
Energia:		Valor do ICMS:	22,00%
Transmissão:	31,87	Valor do PIS:	33,80
Encargos:	61,56	Valor do COFINS:	
Tributos:	10,42		

6,56 INDICADORES DE CONTINUIDADE 1,41% 1,68

FIC		FIC	
Mensal	Trimestral	Mensal	Trimestral

Límite		Realizado	
Mensal	Trimestral	Mensal	Trimestral

Conjunto		Conjunto	
0,00	0,00	0,00	0,00

equatorial
ENERGIA
cepisa

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

SEU CÓDIGO 01/2019 TOTAL A PAGAR: R\$ 0,00

0154947-2 175,14
MÊS FATURADO VENCIMENTO

03/2019 15/04/2019
Nº da Nota Fiscal:

018808005 FCAM

83640000001 1 75140017000 5 00000000154 5 94720319008 9



SEQ.: 00054 UC: 0154947-2 DT.LEIT.: 11/03/2019 T.ENTR.: 01
LEITURA: 19021 NORMAL TOTAL: 175,14 CARGA: 002
DT.VENC.: 15/04/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 0872

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu HILTON ESCORPIO DE SOUSA inscrito (a) no CPF/CNPJ 306.268.033/49 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário FRANCISCO LAYTON MELO LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 054.917.593/84, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima FRANCISCO LAYTON MELO LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 054.917.593/84, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: RUA-RUB-ESTADUAL Renda: R-079,26 e apresento os documentos comprobatórios:

CONTA CHEQUE

☐ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
<u>RUA-CEL. TOTE MACHADO</u>		<u>367</u>	<u>CASA</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>CENTRO</u>	<u>PIRACUARA</u>	<u>PIRACI</u>	<u>64.240-000</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>HILTONESCORPIO@HOTMAIL.COM</u>			<u>86-99915-9872</u>

PIRACUARA/PE de 26 de ABRIL de 2019
Local e Data

Hilton Escorpio de Sousa
Assinatura do Declarante





Governo do Estado do Piauí
Contracheque On-Line



V.c.18.01

Emitido em 20/08/2018 às 18:35:24

Matrícula 039368-1	Nome HILTON ESCORCIO DE SOUSA		Mês Referência JULHO/2018				
CPF 306.268.033-49	RG 0000000642791-SSP-PI	PIS PASEP 17041341265	Data Nascimento 25/09/1963				
Órgão Origem SEC DE SEGURANCA PUBLICA			Termo Contrato				
Órgão Pagamento SEC DE SEGURANCA PUBLICA		Regime/Categoria ESTATUTÁRIO / EFETIVO					
Município PIRACURUCA			Data Admissão 28/06/1988				
Código Lotação 009090	Lotação DELEGACIAS REGIONAIS DO INTERIOR						
Código Cargo 866	Cargo AGENTE DE POLICIA CL.ESPECIAL						
Código Plano 03	Plano PLANO DO SERVIDOR POLICIAL CIVIL						
Código Grupo 01	Grupo POLICIA JUDICIARIA						
Código Classe ESPECIAL	Padrão Plano	Cargo Plano AGENTE DE POLICIA					
Código Especialidade	Especialidade						
Banco 001	Agência 0252-6	Operação 001	Conta 000000012438-9	Data Crédito 14/08/2018			
Código	Vantagem	Detalhe	Valor em R\$	Código	Desconto	Detalhe	Valor em R\$
108	SUBSIDIOS		7.505,59	626	BANCO DO BRASIL EMPRESTIMO	7/96	1.411,81
114	EXTRAORDINARIO	16,00	818,72	770	SINPOLPI CONTRIBUICAO		112,58
127	ADICIONAL NOTURNO	56,00	381,92	808	IAPEP CO-PARTICIPACAO		30,26
179	TAXA DE INSALUBRIDADE		400,00	840	PLAMTA-CONTRIBUICAO		294,52
308	DIF SUBSIDIOS	1/1	215,07	901	PREVIDENCIA FUNPREV		1.080,89
424	AUXILIO REFEICAO		330,00	905	IMPOSTO DE RENDA		1.292,47
				930	IAPEP SAUDE		259,45
				990	APOCEPI-CONTRIBUICAO		90,06
Valor Bruto		9.651,30		Valor Descontos		4.572,04	
Valor Líquido		5.079,26					
Base Cálculo IR		7.861,20		Alíquota IR em %		27,50	
Base IAPEP		7.720,66		Dependentes IR		02	
Dependentes SF		02					
Código para Autenticação AD3A.2146.5FA5.52F9.8B48							
Para validar a autenticidade desse contracheque acesse: www.contracheque.pi.gov.br							

Consulte via leitor QR Code



Margem Consignável*

221,33

* Obtida em 23/07/2018

[Imprimir](#) [Nova Consulta](#)



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

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

Eu, 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: PASS/MOTOCICLETA Modelo: HONDA/NXR 130 BROS Ano: 2007
Placa: LUY-7982 Chassi: 9C2KD03307R033323
Data do Acidente: 13/01/2018

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. 10/04/19 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

Ente Autorizada

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

Francisco das Chagas da Silva Lima

Em test. 10/04/19 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

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

DATA 13/01/18 HORA _____ Nº DO TELEFONE _____
HOSPITAL SOLICITANTE H. Piraquara MUNICÍPIO Piraquara
MÉDICO Antônia Bomfim CRM 1954

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO:

() Obstetrícia (☒) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediátrico () Outros _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Francisco Laurton Melo Loure

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
tábula e fíbula distais

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 Voltares 700 1M

() Medicação (Específica) _____

() Outros Imobilização do membro afetado

c/ tala gipsada

EXAMES REALIZADOS (Emitir Cópia)

Rx MID

*Antônia Bomfim M. Oliveira
Médica Pediatra em Transito
Assinatura e carimbo do médico*

HOSPITAL DE DESTINO:

Hospital H. G. R. - Piraquara Senha 2018 013 44997

Clinica/Posto Ortopedia



**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 -

Con: SEM

Telefone: () -

Profissão:

Bairro: GUARANI

Mãe: SALETE BARROS DE MELO

Cidade: PIRACURUCA/PI

Pai:

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

Civil:

CEP: 64260-000

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 tíbia

CD: 1) Ao Ortopedista

2) SF 99% - 500ml EV ABERTO
3) Voltaren - 4amp (IM)

Procedimentos/exames realizados:

Anotação de enfermagem

Dr. Lucas Lima
MEDICO
CRM-PI 1472



PRONTO ATENDIMENTO

Nome: Fra Baiton Melo Lima Sexo: M.

PF: 057.01.102 Profissão: Minion Cartão do SUS: _____

Endereço: Av. São João - Guarani UF: PE Data: 13/01/18

Telefone: Procurar PA: 190 X80 Horário: 19:50

Taxa: _____

Doença Principal: Acidente de trânsito

Acidente de trânsito

Fratura M1D

CID: _____

Médico

Enfermagem

Rx M1D

Volta para 102-2010

Enc. do ortopédico

Fratura de fêmur

Fratura M1D

Transtorno de ansiedade

Data da Alta: 13/01/18

Horário: _____

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

Assinatura do Paciente: Fra Baiton Melo Lima

Assinatura do Médico (com carimbo): Dra. Natália Domingos

Nota: a) Os procedimentos realizados não serão cobrados ao paciente; b) A saúde é direito de TODOS; c) Não aceitar: 09m 28m 5610.



mento	1011345
	13/01/2018
	21:54

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

JRODRIGUES

BOLETIM DE ADMISSÃO

520 - FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

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

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

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

Idade: 1054.917.593-84 RG: C/N: Bairro: GUARANI

Endereço: AV SETE CIDADES, N° 0 - CEP: 64240-000

Idade: 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 trânsito

Rod: profunde Exposto
de arvo de
porne D

Diagnóstico Provável

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

PROFISSIONAL



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 CHAGAS RODRIGUES	2 - CNES 2777746
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES	4 - CNES 2777746
Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA	6 - Nº DO PRONTUÁRIO 68520
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 898002330509369	8 - DATA DE NASCIMENTO 05/01/2002
9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 2	11 - TELEFONE DE CONTATO () -
10 - NOME DA MÃE SALETE BARROS DE MELO	
12 - ENDEREÇO AV SETE CIDADES, 0 - GUARANI	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA PIRACURUCA	14 - COD. IBGE MUNICÍPIO 2208304
	15 - UF PI
	16 - CEP 64240-000
JUSTIFICATIVA DA	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Profunha Dor pela fibra D</i>	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO <i>Profunha e cirúrgica</i>	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exame físico + RX</i>	
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Profunha fibra</i>	21 - CID PRINCIPAL S828
22 - CID SECUNDÁRIO	
23 - CAUSAS ASSO	
PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0408050551
26 - CLÍNICA CLINICA MEDICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO URGÊNCIA
28 - DOCUMENTO () CNS (x) CPF	29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 004.044.493-79
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ADRIEL LEAO	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 13/01/2018
32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CP)	
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
37 - Nº DO Bônus de Seguro	38 - SÉRIE
39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE EMPRESA
41 - CBO	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR TIAGO DOS SANTOS SILVA	44 - COD. ORGÃO EMISSOR M230350101
45 - DOCUMENTO () CN3 (x) CPF	46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 01471547310
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP	





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

RELATÓRIO DE ANESTESIA

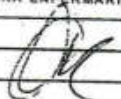
NOME: Fco Layston Melo Lima CLÍNICA: _____
DATA: 13/01/18 ENFERMARIA: _____
IDADE: _____ SEXO: ☒ M ☐ F COR: _____ PESO (KG): _____ ALTURA (CM): _____ ASA: _____ MALLAMPATTI: _____
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____
TIPO DE CIRURGIA: Hc Cr Test Ubia / Exat
MEDICAMENTOS EM USO: _____
TEMPERATURA: _____ PRESSÃO ARTERIAL: _____ FREQ. CARDÍACA: _____ HTM: _____ HTC: _____ HB: _____ LEUCOMETRIA: _____
GLICEMIA: _____ URÉIA / CREATININA: _____ SÓDIO / POTÁSSIO: _____ PLAQUETAS: _____ TAP / TTPA / RNI: _____ OUTROS: _____
ALERGIAS: uso
COMPLICAÇÕES EM ANESTESIAS ANTERIORES: _____ RX TÓRAX: _____ ANESTESIA PROPOSTA: Rap ELETIVA ☐ URGÊNCIA ☒
TEMPO DE JEJUM: _____ ESTADO FÍSICO: _____ ECG: _____

ECTOSCOPIA	AP. CARDIOVASCULAR	AP. RESPIRATÓRIO	SIST. NERV. CENTRAL	OBS. COMPLEMENTARES
☒ BOM ESTADO GERAL	☒ HEMODINÂMICA ESTÁVEL	☒ EURNÉIA	☒ ACORDADO	
☐ ESTADO GERAL REGULAR	☐ HEMODINÂMICA INSTÁVEL	☐ MV FISIOLÓGICO	☐ LÚCIDO	
☐ ESTADO GERAL PRECÁRIO	☐ TAQUICARDIA	☐ TAQUIPNÉIA	☐ ORIENTADO	
☐ CORADO	☐ BRADICARDIA	☐ DISPNEIA	☐ SONOLENTO	
☐ DESCORADO - PÁLIDO	☐ PRESSÃO ARTERIAL NORMAL	☐ MV DIMINUIDO	☐ DESORIENTADO	
☐ HIDRATADO	☐ HIPERTENSÃO ARTERIAL	☐ SIBILOS	☐ ANSIOSO	
☐ DESIDRATADO	☐ HIPOTENSÃO ARTERIAL	☐ BRONCOESPASMO	☐ AGITADO	
☐ ICTÉRICO	☐ CHOQUE	☐ RONCO / ESTERTORES	☐ COMA	
☐ ANICTÉRICO	☐ RÍTMO CARDÍACO R 2 T	☐ TOSSE	☐ ISOCORIA	
☐ CIANÓTICO	☐ ARRITMICO	☐ INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	☐ ANISOCORIA	
☐ ACIANÓTICO	☐ EXTRASSISTOLES	☐ SUDORESE	☐ DÉFICIT MOTOR	

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: _____ DOSE: _____ HORA: _____ EFEITO: _____
INTERVALO ANESTÉSICO: _____
OXIGÊNIO L / MIN: _____
ÓXIDO NITROSO L / MIN: _____
HALOTANO: _____
ISOFLURANO: _____
SEVOFLURANO: _____
LÍQUIDOS ENDOVENOSOS: 173F
VOL. TOTAL: _____
VOL. TOTAL: _____
VOL. TOTAL: _____
DSE



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 Registro: 68520
Data: 07/09/2018 Hora: 09:42:00
Funcionario: TERTULIANO Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 34**SUS****FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA**

CPF: 054.917.593-84 - RG: 4792257 - SUS: 89800233050936
03/01/2002 Idade: 16 ANOS, 8 MESES, 2 DIAS Profissão: ESTUDANTE Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64240-
AV SETE CIDADES, 0 - Bairro: GUARANI Cidade: PIRACURUCA/PI
Mãe: SALETE BARROS DE MELO Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SI

Clínica: **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 Lima
Régua 1886 - 11.11.1400
Ortopedia e Traumatologia
Unidade de Pronto Atendimento





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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

Francisco Cayatoma Melo Lima

DATA:

13/01/18

ENFERMARIA/LEITO:

CLÍNICA:

DIAGNÓSTICO:

Enferme Exponção de fíbica D

EVOLUÇÃO:

PRESCRIÇÃO:

① Dado mol liure

② SF 0,9% - 1000 ml OU 28 gr - 00:20

③ cefazolin ly OU 8/8h 00:20 12h

④ Tramol 100-61 ap 00:20 12h
+ 100 ml SF 0,9% OU 8/8h

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

⑥ Profenol 100-61 00:20 12h
ap + 100 ml SF OU 12/12h

CARIMBO

Dr. Adriel Leão

12h - pm - 12h - pm



Impresso: 16/01/2018 - 08:59:38
Pág.: 1/1

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

1011345 FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA
RUA: C/507 CLINICA MEDICA LEITO: CM0702

ADMISSÃO: 13/01/2018

DIAS INTERNADO: 3

16 ANOS, 8 DIAS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

18 - 08:59:18

to Médica

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

ICGG
OSPITALAR

curb
Det
m

PROFISSIONAL





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

PACIENTE: 1011345-FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA 07/03 IDADE: 16 Anos SUS
ENFERMARIA: CM07-CLINICA MEDICA LEITO: CM0705 ADMISSÃO: 13/01/2018 DIAS INTERNADO: 2

PRESCRIÇÃO MÉDICA

15/01/2018 - 10:22:18

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

SSVV+CCGG

18h - PA - 120/80

PROFISSIONAL

Dr. Rafaela Pontes
CRM 13.518

22h - PA: 120/80
TAK: 35.4°C
06h - PA: 120/80

IPG SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/02/2021 10:28:54

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020210285394300000013646054>

Número do documento: 21020210285394300000013646054



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

07-03

Impressão: 14/01/2018 Pág. 1

PACIENTE: I011345-FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA
ENFERMARIA: OB01-OBSERVACAO ENF. LEITO:OB0101

ADMISSÃO: 13/01/2018

DIAS INTERNADO: 1

16 ANOS,8 DIAS

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

SSVV+CCGG

18:20 Admitido em Clínica Ortopédica
PO de Ho origem de fratura de
hossario 19:20
PA: 120x80 mm
FR: 20 mm
FC: 60 bpm
Tax: 37,5°C
CUREN 498.715
Enfermeiro

Dr. Adriel
CRM-PI 3888-7801-14004
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo

21:30h
PA=120x
Tax=36,4°C
6h PA=120x7
Tax=36,4°C

Jairo Francisco de M
CRM-PI 1573

PROFISSIONAL



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/02/2021 10:28:54

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020210285394300000013646054>

Número do documento: 21020210285394300000013646054

Num. 14433629 - Pág. 27



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

NOME: Francisco Jayton Melo Lima
ENFERMARIA: Dr. Aziel LEITO: Dr. Erick CIRURGIÃO: Dr. Erick ANESTESISTA: Dr. Erick
CIRURGIA: Fratura 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			MICROPORÉ			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 N° 0			HEPARINA		
AGULHA DE RAQUE 22G x 2			MONONYLON N° 1			NITROPRUSSATO		
AGULHA DE RAQUE 22G x 3			MONONYLON N° 2			PROSTIGIMINE		
AGULHA DE RAQUE 25G x 3	-	02	MONONYLON N° 3			METOCLOPRAMIDA		
AGULHA DE RAQUE 26G x 3			MONONYLON N° 4			SUCCINILCOLINA		
AGULHA DE RAQUE 27G x 3			MONONYLON N° 5			SULFATO DE MAGNÉSIO		
SERINGA 1 ML			MONONYLON N° 6			METILPREDNISOLONA		
SERINGA 5 ML			MONONYLON N° 7			DICLOFENACO		
SERINGA 10 ML	-	02	VICRYL N° 0			NAUSEGON	amp	01
SERINGA 20 ML			VICRYL N° 1			ANTIBIÓTICOS		
SERINGA 50 ML			VICRYL N° 2			AMPICILINA		
SERINGA 60 ML			VICRYL N° 3			CEFALOTINA	amp	02
CATETER JELCO N° 14	-	01	VICRYL N° 4			CEFALOXINA		
CATETER JELCO N° 16			VICRYL N° 5			CEFTRIAXONA		
CATETER JELCO N° 18			VICRYL N° 6			GENTAMICINA		
CATETER JELCO N° 22			CAT GUT SIMPLES N°			METRONIDAZOL		
CATETER JELCO N° 24			CAT GUT SIMPLES N°			KANISTATINA	amp	01
CATETER PERIDURAL			CATGUT CROMADO N°			SOROS		
SCALP N° 19			CATGUT CROMADO N°			FISIOLÓGICO 250ML		
SCALP N° 21						FISIOLÓGICO 500ML		
SCALP N° 23			SOLUÇÕES			GLICOSADO 5% 250ML		
SCALP N° 25			ALCOOL 70%			GLICOSADO 5% 500ML		
SCALP N° 27			ALCOOL 90%			RINGER LACTADO 500ML		
EQUIPO INJ. LATERAL			PVPI TÓPICO	ML	60	MANITOL		
EQUIPO POLIFIX 2 VIAS			PVPI DEGERMANTE			PSICOTRÓPICOS		
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 N°			CLOREXIDINA	ML	100	FENTANIL AMPOLA		
DRENO DE SUÇÃO N°						PROPOFOL		
DRENO DE TORAX N°			ANESTÉSICOS			HALOTANO		
UROFIX SIST. ABERTO			XYLOCAÍNA GEL			ENFLURANO		
UROFIX SIST. FECHADO			XYLOCAÍNA SPRAY			ISOFLURANO		
ELETRODOS	-	01	XYLOCAÍNA 2% S/V			SEVOFLURANO 100MG		
LÂMINA N° 11			NEOCAÍNA PESADA	amp	01	SEFLURANO 250MG		
LÂMINA N° 15			NEOCAÍNA 0,5% S/V			THIOPENTAL 1G		
LÂMINA N° 24	-	01	NEOCAÍNA 0,5% C/V			THIOPENTAL		
LUVA ESTÉRIL 6,5			BUPIVAÍNA 5 MG			NARCAN		
LUVA ESTÉRIL 7,0								
LUVA ESTÉRIL 7,5		05	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 N°			HIDROCORTISONA 100MG			OXÍMETRO DE PULSO		
SONDA GÁSTRICA N°			HIDROCORTISONA 500MG			CARRO DE ANESTESIA		
CERA ÓSSEA			KCL			OXIGÊNIO (H)		
SURGICEL			NACI 10%					
TELA DE PROLENE			NACI 20%			OUTROS		
ATADURA DE CREPOM N°	-	03	DEXAMETASONA					
CONFEREÇA	-	06	DIPIRONA					





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





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190368662 **Cidade:** Piracuruca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA **Data do acidente:** 13/01/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA.

Descrição do exame físico: AO EXAME, VITIMA APRESENTA LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA FLEXÃO DORSAL ADM (0-30°), FLEXÃO PLANTAR (0-25°), EVERSÃO (0-10°), INVERSÃO (0-20°) DO TORNOZELO DIREITO, DÉFICIT DE FORÇA GRAU 2.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA EXTERNA POR 9 MESES. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES . REALIZOU FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 24/06/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50





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



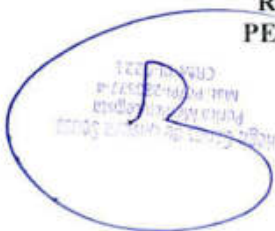
**LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO
(LESÃO CORPORAL)**

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) Resultará 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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190368662 **Cidade:** Piracuruca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA **Data do acidente:** 13/01/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA.

Descrição do exame físico: AO EXAME, VITIMA APRESENTA LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA FLEXÃO DORSAL ADM (0-30°), FLEXÃO PLANTAR (0-25°), EVERSÃO (0-10°), INVERSÃO (0-20°) DO TORNOZELO DIREITO, DÉFICIT DE FORÇA GRAU 2.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA EXTERNA POR 9 MESES. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES . REALIZOU FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 24/06/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190368662 **Cidade:** Piracuruca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA **Data do acidente:** 13/01/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA. PG6

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: # SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190368662 **Cidade:** Piracuruca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA **Data do acidente:** 13/01/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA. PG6

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: SALETE BARROS DE MELO
RG: 2.087.307 Orgão Emissor: SSP/PI CPF: 517.594.205-44
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CONJUNTO Profissão: LAVARDOIRA
Endereço: AV. SETE CIDADES Nº 740
Bairro: GUARANI Cep: 64.240-000 Cidade/UF: PIRACURUCA/PI
Telefone: (86) 99988-7368 () ()

OUTORGADO:

Nome: HILTON ESCORCIO DE SOUSA
RG: 642-797 Orgão 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 LAYRTONN 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

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

Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) de:
Salette Barros de Melo

[Assinatura]
Em test. 8 e veracidade

Procuração - PI 20103/2019 Emol/total 41,98

[Assinatura]
Fátima Maria Passos Galvão - Tabelião Intermunicipal

Válido por (s) (s) (s) ABO 34670



[Assinatura]
Tabelião Intermunicipal Substituída



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0193891/19

Vítima: FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA

CPF: 054.917.593-84

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

Data do acidente: 13/01/2018

Titular do CPF: FRANCISCO LAYRTONN
MELO LIMA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais

HILTON ESCORCIO DE SOUSA : 306.268.033-49

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

FRANCISCO LAYRTONN MELO LIMA : 054.917.593-84

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/06/2019
Nome: HILTON ESCORCIO DE SOUSA
CPF: 306.268.033-49

HILTON ESCORCIO DE SOUSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/06/2019
Nome: KARINA VERONESE DE PROENÇA
CPF: 437.765.958-84

KARINA VERONESE DE PROENÇA



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3190368662**

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO LAYRTON MELO LIMA**

Endereço do(a) Examinado(a):

AV SETE CIDADES, 740 - GUARANI - Piracuruca - PI - CEP 64240-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **4.792.257**

Data e local do acidente: [**13/01/2018**] **MUNICÍPIO PIRACURUCA PIAUÍ**

Data e local do exame: [**24/06/2019**] **Parnaíba** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

AO EXAME, VITIMA APRESENTA LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA FLEXÃO DORSAL ADM (0-30°), FLEXÃO PLANTAR (0-25°), EVERSÃO (0-10°), INVERSÃO (0-20°) DO TORNOZELO DIREITO, DÉFICIT DE FORÇA GRAU 2.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA EXTERNA POR 9 MESES. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES . REALIZOU FISIOTERAPIA.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do tornozelo direito

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.



a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser
repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não
existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Dr. Breno G. C. Ursulino
CRM 6825-PI

Breno Gabriel de Carvalho Ursulino - CRM: 6825 - PI

