



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

**Processo:** 00104497220198180002

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FRANCISCO DAS CHAGAS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>ª</sup>, informar e requerer o que segue.

Conforme se extrai da inicial, trata-se de ação com pedido de indenização por invalidez decorrente de suposto acidente de trânsito ocorrido em 09/02/2017.

Eis, que além das razões expostas na peça de bloqueio, os argumentos que seguem demonstram que a improcedência dos pedidos é a decisão que melhor trará justiça ao caso.

**DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO**  
**LESÃO PREEXISTENTE**

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado judicialmente verba indenizatória DPVAT, cujo processo tramitou na JEC DE PIRIRI **de JEC**, sendo autuado sob o **nº. 002.2011.032.7356**, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em **28/07/2010**.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos da ação supracitada em decorrência de JOELHO DIREITO, **pelo qual já havia recebido o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o correspondente à 50% da invalidez do JOELHO DIREITO.**

## Laudo administrativo:

### PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

#### DADOS DO SINISTRO

|                                                             |                                      |                                                            |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>Número:</b> 2011294197                                   | <b>Cidade:</b> PIRIPIRI              | <b>Natureza:</b> Invalidez                                 |
| <b>Vítima:</b> FRANCISCO DAS<br>CHAGAS DE SOUSA             | <b>Data do acidente:</b> 28/07/2010  | <b>Emissor do<br/>parecer:</b> Jorge Alberto<br>C de Souza |
| <b>Seguradora:</b> AMERICAN LIFE<br>COMPANHIA DE<br>SEGUROS | <b>Prestadora:</b> Visão Médica Ltda | <b>CRM do médico:</b> 377300                               |

#### PARECER

**Data da análise:** 25/08/2011

**Valoração do  
IML:**

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EM PLATO TIBIAL DIREITO

**Resultados  
terapêuticos:**

**Sequelas  
permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:** Não

**Quantificação das  
sequelas:** INVALIDEZ PARCIAL / JOELHO DIREITO: 50% DE 25% = 12,5%

## Comprovante de pagamento administrativo:

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: | 31/08/2011 |
| NUMERO DO DOCUMENTO:   |            |
| VALOR TOTAL:           | 1.687,50   |

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00699

CONTA: 000000006540-8

Nr. da Autenticação 5924CF2892149093

Ocorre que, por meio da ação supracitada, a vítima também recebeu mais R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta dois reais e cinquenta centavos), a título de complementação da indenização, somando um total recebido, por este sinistro, de R\$ 6.7500 (seis mil setecentos e cinquenta), conforme comprovam as cópias anexas.

Cumprе ressaltar, assim, que se trata da mesma invalidez, ou seja, o requerente sustenta seu pleito indenizatório em lesão idêntica à que fora recebida anteriormente.

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexo de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

**DA AUSÊNCIA DE COBERTURA - AUSÊNCIA DO B.O**  
(B.O. ACOSTADO NÃO E REFERE AO ACIDENTE EM TELA)

O seguro obrigatório (DPVAT), como cediço, é um contrato legal, de cunho social, regulamentado pela Lei n.º 6.194/74, em que o segurado é indeterminado. Ele tem por objetivo a reparação por eventual dano pessoal, independente de juízo de valor acerca da existência de culpa. Ou seja, para que o sinistro seja considerado protegido pelo seguro DPVAT é necessário que ele tenha sido ocasionado pelo uso de veículo automotor.

A parte Apelada apresentou sua tese de maneira simplista, pois nem sequer foi apresentado boletim ocorrência relativo ao sinistro em tela, ocorrido em 09/02/2017.

Cumprе ressaltar, que o único B.O. acostado, noticia fato ocorrido em 09/02/2018, não se mostrando hábil a comprovar o acidente narrado na inicial.

**Todavia, para que se faça jus à indenização pelo Seguro DPVAT, se faz mister que esteja comprovada a dinâmica dos fatos, pois é necessário que o acidente tenha ocorrido num contexto de trânsito, ou seja, com o veículo em movimento em vias terrestres.**

**Cumprе ressaltar, a simples indicação de acidente de trânsito na documentação médica não prova da efetiva ocorrência de um acidente de trânsito, mormente, pois no caso em tela a informação foi obtida pelo próprio autor, já que não houve a condução da vítima não se deu por nenhum órgão público.**

Portanto, não havendo prova do acidente em si, não há como se admitir **o pagamento de indenização do seguro DPVAT, cabendo a reforma da sentença pela total improcedência da demanda.**

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,  
PIRIPIRI, 4 de junho de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PI 10201**

**EDNAN SOARES COUTINHO**  
**1841 - OAB/PI**



PROCURAÇÃO  
1005050



**VOCACIA**  
**CANUTO GUTIERREZ**

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

### OUTORGANTE

NOME: FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA

NACIONALIDADE: BRASILEIRO, ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

PROFISSÃO LAURADOR

RESIDENTE E DOMICILIADO: RUA SÃO F. RESENDE, N.º 207,

CEP: 64260-000, CIDADE: PIRIPIRI/PI, ESTADO: PIAUÍ

TELEFONE: \_\_\_\_\_, RG: 171.797-8

CPF: \_\_\_\_\_, CTPS \_\_\_\_\_

**OUTORGADO:** DR. UBALDO GUTIERREZ DE ARAUJO BRITO, brasileiro, advogado, solteiro, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 6348, Seção do Estado do Piauí, ambos com escritório profissional situado na Rua Major Antônio Albino, nº 472, Bairro Centro, cidade Piripiri/PI, Cep. 64.260-000, onde recebe as intimações judiciais e administrativas de estilo.

**PODERES:** AMPLOS poderes para praticar atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório – DPVAT e, especialmente para preenchimento e assinatura do Formulário de Autorização de Pagamento.

Local e Data: Piripiri, 23 de Julho de 2011.

Francisco das Chagas de Sousa

CARTÓRIO JONATAS MELO  
RUA ALVARO FERREIRA, 47 - PIRIPIRI-PI  
JONATAS MELO

RECONHEÇO VERDADEIRA A(S) FIRMA(S) DE: FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA  
DOU FE 13/07/2011 EM TEST DA VERDADE.

JONATAS MELO-TABELADO

38108072113072011/20



## DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 380/08 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as 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.

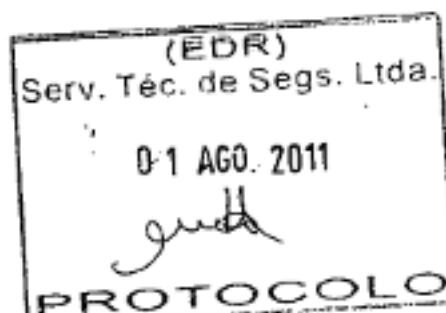
A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Ubaldo Gutierrez de Araujo Brito, portador(a) do RG nº 2204362 expedido por SSP em 13/09/2000 CPF/CNPJ nº 003462893-27, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) FRANCISCO DAS CHAGAS SOUSA do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ da vítima FRANCISCO DAS CHAGAS SOUSA, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 380/08, declaro as informações solicitadas:  
Profissão: Autônomo Renda Mensal: R\$ 600,00  
Documentos comprobatórios: \_\_\_\_\_

Ubaldo Gutierrez de Araujo Brito  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



AUTO:

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039



O DE SINISTRO

Nº DO SINISTRO

(CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro Dpvt, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Francisco das Chagas de Sousa PORTADORA DO RG Nº 1.717.978 EXPEDIDO POR SSP-PI EM 23/12/08 CPF/CNPJ Nº 349.617.473-00, PROFISSÃO Desempregado  
E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_, NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU  
REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA Francisco das Chagas de Sousa  
AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, Americas Life A EFETUAR O  
CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

( ) CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO \_\_\_\_\_ Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_

Nº CONTA CORRENTE \_\_\_\_\_

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_

Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_

Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_

Nº CONTA POUPANÇA \_\_\_\_\_

(X) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 0699

Nº CONTA POUPANÇA 00006540-8

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Jaraguá DATA 20.06.2011

ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A Francisco das Chagas de Sousa

ATENÇÃO:

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).

- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.

- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



MINISTÉRIO

Departamento

Sistema de Informações Operacionais

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 740983

Comunicação: C827686

\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

## DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1072264 - HERTONIO JOSE DE ANDRADE PAZ Data/Hora do Acidente (hora local): 28/07/2010 09:50 BR: 404 KM: 45,2  
 Município/UF: PEDRO II/PI Tipo de Acidente: Colisão Transversal Sentido da Via: Crescente  
 Fase do dia: Pleno dia Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente  
 Sinalização existente: Vertical/Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro  
 Houve danos ao patrimônio da União? Não

## DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

## DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

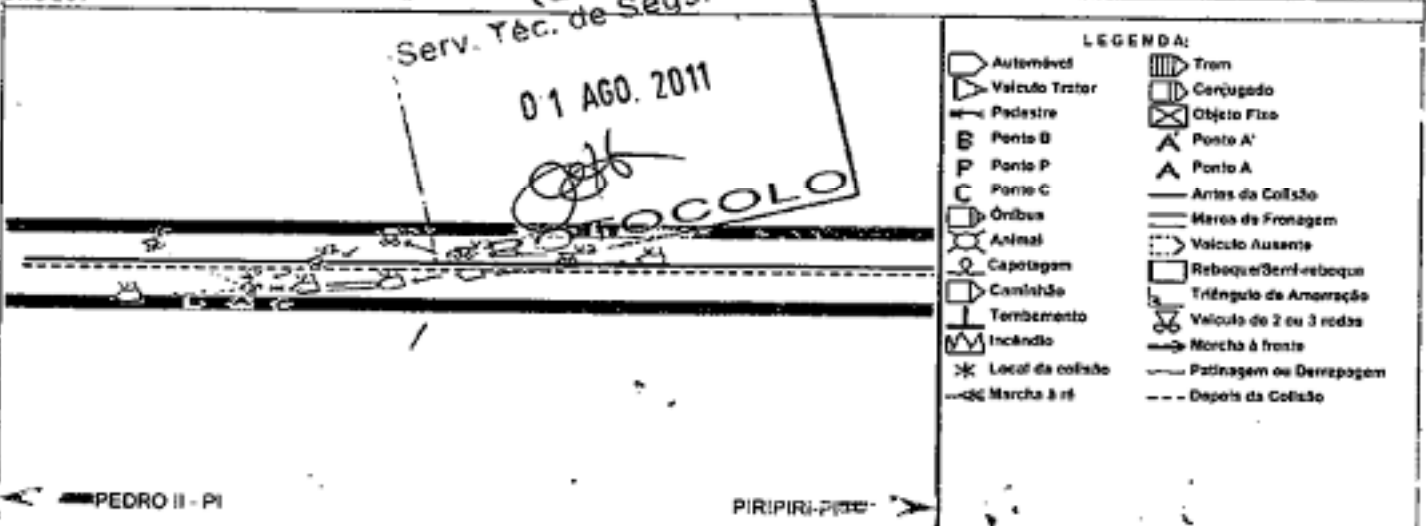
## DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

## CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural Tipo de Localidade: Residencial  
 Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Ruim Há desnível? Não É pavimentado? Não Largura (m): 1,1  
 Possui defesa? Não existe Possui meio-fio? Não existe Possui sarjeta? Não existe  
 Existe canteiro central? Não Estado de Conservação: Ruim Largura (m): 0 Tipo de inclinação: Não  
 Obstáculo ao Cruzamento: Não informado Estado de Conservação do Obstáculo: Não  
 Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Regular Ocupação: Livre  
 Coroa: Conservada Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Simples Qtd. de Faixas: 02  
 Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Rampa >= 3% Traçado: Reto Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não  
 Superlargura: Não Largura da Pista (m): 5,6 Estreitamento: Não Existe

## TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

## CROQUI



Latitude do Ponto C: Longitude do Ponto C:  
 Referência do Ponto A/A': Referência do Ponto B:  
 Distância AB (m): 3,0 Distância AC (m): 1,3 Distância BC (m): 4,3

| VEÍCULO | P1 | DISTÂNCIA P1-A (m) | DISTÂNCIA P1-B (m) | P2 | DISTÂNCIA P2-A (m) | DISTÂNCIA P2-B (m) |
|---------|----|--------------------|--------------------|----|--------------------|--------------------|
| V1      | FE | 18,6               | 15,8               | FE | 17,2               | 14,0               |
| V2      | TE | 15,0               | 12,0               | TE | 16,0               | 12,8               |

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 29/07/2010 18:12:17

NÚMERO DE CONTROLE: 31671ca7e875d486

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

**OCORRÊNCIA:** 740983  
**Comunicação:** C827686  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**Narrativa da Ocorrência:**

Conforme averiguações realizadas no local do acidente, no município de Pedro II - PI, no km 25,2 da BR 404, verificamos através de vestígios e declaração de testemunha que: O veículo V2, HONDA VCG 125 FAN de placas NHU9008 - PI, em determinado momento, ao realizar manobra busca de conversão à esquerda, provocou colisão transversal com V1, UCHEVROLET AGILE LT de placas EMP1669-SP, que seguia o fluxo da via.

Placa: EMP-1669 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: SAGCB48P0AR152730 Renavam: 190829311  
Marca/Modelo: UCHEVROLET AGILE LT Cor: VERMELHA Ano: 2009 Tipo: Automóvel Emplacamento: SAO PAULO/SP  
Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular  
Proprietário: BANCO ITAUCARD SA CPF/CNPJ: 17.192.451/0001-70  
Endereço: R CHICO GOMES 00012CS2 CEP: 05.730-160  
Município/UF: Telefones:

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: PIRIPIRU/PI - BRASIL Destino: PEDRO II/PI - BRASIL

**CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO**

Manobra do Veículo no Acidente: Segue fluxo Salda da Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não  
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não  
Marcas de Frenagem (m): 9,0 Estado dos Pneus: Bom

**Descrição do Recolhimento:**

**DADOS DA CARGA**

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$  
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

**Descrição da Carga:**

**ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO**

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:  
Responsável pela Recepção:  
Documento do Responsável:  
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

Placa: NHU-9008 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 9C2JC30707R180458 Renavam: 924708573  
Marca/Modelo: HONDA VCG 125 FAN Cor: PRETA Ano: 2007 Tipo: Motocicletas Emplacamento: PARNABA/PI  
Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular  
Proprietário: FRANCISCO DAS CHAGAS CLEMENTE DE SOUSA CPF/CNPJ: 228.181.113-15  
Endereço: C/JOAZ SOUZA OD.20 CASA 00012 CEP: 00.084-200  
Município/UF: Telefones:

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: PIRIPIRU/PI - BRASIL Destino: PEDRO II/PI - BRASIL

**CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO**

Manobra do Veículo no Acidente: Virava à esquerda Salda da Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não  
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não  
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Ruim

**Descrição do Recolhimento:**

**DADOS DA CARGA**

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$  
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

**Descrição da Carga:**

**ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO**

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:  
Responsável pela Recepção:  
Documento do Responsável:  
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 29/07/2010 18:12:17  
NÚMERO DE CONTROLE: 3167fca7e875d486

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

(EDR)  
Serv. Téc. de Segs. Ltda.  
01-AGO-2011  
PROTOCOLADO





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 740983  
Comunicação: C827686  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDOTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1EMP-1669  
Nome/Apelido: ACELINO VIANA DE OLIVEIRA NETO  
Data de Nascimento: 28/10/1980 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado  
Nome do Pai: JOSÉ VIANA DE OLIVEIRA  
Nome da Mãe: ANA MARIA DE JESUS OLIVEIRA  
Endereço: RUA CHICO GOMES, 12, CASA 02, VILA ANDRADE, SANTO AMARO CEP: -  
Município/UF: SÃO PAULO/SP Telefones: 011 67933903 011 67121833 Grau de Instrução: Médio  
Naturalidade: PEDRO INPI Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: OUTROS TRABALHADORES DE  
CPF: 863.341.741-34 Documento de Identificação: 38374042 Órgão Expedidor: SSP /SP  
Origem: PIRIPIRU/PI - BRASIL Destino: PEDRO INPI - BRASIL  
Estado Físico: Iuso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável  
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não  
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: B Registro CNH: 03384989195/SP Primeira Habilitação: 23/08/2004  
Validade CNH: 15/07/2014 País CNH: - Dormia? Não Km Percorridos: 46,0 Horas Dirigindo: 01:00  
Pertences: -  
Informações Complementares: -

ENCAMINHAMENTO DO CONDOTOR

Tipo de Receptor: - Responsável pela Recepção: -  
Documento do Responsável: - Data/Hora da Recepção (hora local): -  
Município/UF: - Motivo: -  
Descrição de: -

CONDOTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2NHU-9006  
Nome/Apelido: FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA  
Data de Nascimento: 06/06/1959 Sexo: Masculino Estado Civil: Solteiro  
Nome do Pai: JOSE PEDRO DE SOUSA  
Nome da Mãe: FRANCISCA GERÔNIMO DE SOUSA  
Endereço: RUA JOÃO DE FREITAS RESENDE, 807 CEP: 64.260-000  
Município/UF: PIRIPIRU/PI Telefones: 88 32765480 Grau de Instrução: Não Informado  
Naturalidade: PIRIPIRU/PI Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: VENDEADOR  
CPF: 349.617.473-00 Documento de Identificação: 1717978 Órgão Expedidor: SSP /PI  
Origem: PIRIPIRU/PI - BRASIL Destino: PEDRO INPI - BRASIL  
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim  
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado  
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Não Categoria CNH: - Registro CNH: - Primeira Habilitação: -  
Validade CNH: - País CNH: - Dormia? Não Km Percorridos: 46,0 Horas Dirigindo: 01:00  
Pertences: -  
Informações Complementares: -

ENCAMINHAMENTO DO CONDOTOR

Tipo de Receptor: - Responsável pela Recepção: -  
Documento do Responsável: - Data/Hora da Recepção (hora local): -  
Município/UF: - Motivo: -  
Descrição de: -

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 29/07/2010 18:12:17  
NÚMERO DE CONTROLE: 3167fca7e875d486

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"



### Relatório de Avarias para Classificação de Danos - PMG

|                                             |                 |
|---------------------------------------------|-----------------|
| Veículo: ICHEVROLET AGILE LT                | Placa: EMP-1669 |
| Nome Policial: HERTONIO JOSE DE ANDRADE PAZ | Nº BOAT: 740983 |
| Data: 28/07/2010 09:50                      |                 |

| Item |                                         | Valor | SIM | NÃO | ND | Item |                                         | Valor | SIM | NÃO | ND |
|------|-----------------------------------------|-------|-----|-----|----|------|-----------------------------------------|-------|-----|-----|----|
| 1    | Teto                                    | 1     |     | X   |    | 26   | Longarina traseira esquerda             | 3     |     | X   |    |
| 2    | Capô                                    | 1     | X   |     |    | 27   | Caixa de Roda traseira esquerda         | 3     |     | X   |    |
| 3    | Painel dash                             | 3     |     | X   |    | 28   | Assoalho porta-malas / Assoalho         | 1     |     | X   |    |
| 4    | Painel dianteiro                        | 1     |     | X   |    | 29   | Caixa de Roda traseira direita          | 3     |     | X   |    |
| 5    | Quadro / Suporte do motor               | 2     |     | X   |    | 30   | Longarina traseira direita              | 3     |     | X   |    |
| 6    | Longarina Completa / Caixa de roda      | 3     |     | X   |    | 31   | Chassi porção traseira (veículos carga) | 3     |     | X   |    |
| 7    | Longarina Parcial / Avental esquerdo    | 1     |     | X   |    | 32   | Suspensão traseira direita              | 2     |     | X   |    |
| 8    | Chassi porção dianteira (veículos)      | 3     |     | X   |    | 33   | Lateral traseira direita                | 1     |     | X   |    |
| 9    | Pára-lama dianteiro esquerdo            | 1     |     | X   |    | 34   | Coluna traseira externa direita         | 1     |     | X   |    |
| 10   | Suspensão dianteira esquerdo            | 2     |     | X   |    | 35   | Coluna traseira externa e estrutura     | 3     |     | X   |    |
| 11   | Coluna dianteira externa esquerda       | 1     |     | X   |    | 36   | Porta traseira direita                  | 1     |     | X   |    |
| 12   | Coluna dianteira externa e estrutura    | 3     |     | X   |    | 37   | Coluna central externa direita          | 1     |     | X   |    |
| 13   | Porta dianteira esquerda                | 1     |     | X   |    | 38   | Coluna central externa e estrutura      | 3     |     | X   |    |
| 14   | Soleira externa esquerda                | 1     |     | X   |    | 39   | Soleira externa direita                 | 1     |     | X   |    |
| 15   | Soleira externa e estrutura esquerda    | 3     |     | X   |    | 40   | Soleira externa e estrutura direita     | 3     |     | X   |    |
| 16   | Assoalho central esquerdo               | 3     |     | X   |    | 41   | Assoalho central direito                | 3     |     | X   |    |
| 17   | Coluna central externa esquerda         | 1     |     | X   |    | 42   | Porta dianteira direita                 | 1     |     | X   |    |
| 18   | Coluna central externa e estrutura esq. | 3     |     | X   |    | 43   | Coluna dianteira externa direita        | 1     |     | X   |    |
| 19   | Porta traseira esquerda                 | 1     |     | X   |    | 44   | Coluna dianteira externa e estrutura    | 3     |     | X   |    |
| 20   | Coluna traseira externa esquerda        | 1     |     | X   |    | 45   | Pára-lama dianteiro direito             | 1     | X   |     |    |
| 21   | Coluna traseira externa e estrutura     | 3     |     | X   |    | 46   | Suspensão dianteira direito             | 2     |     | X   |    |
| 22   | Lateral traseira esquerda               | 1     |     | X   |    | 47   | Longarina completa / Caixa de roda      | 3     |     | X   |    |
| 23   | Suspensão traseira esquerdo             | 2     |     | X   |    | 48   | Longarina parcial / Avental direita     | 1     |     | X   |    |
| 24   | Tampa traseira                          | 1     |     | X   |    |      |                                         |       |     |     |    |
| 25   | Painel Traseiro / divisor               | 1     |     | X   |    |      |                                         |       |     |     |    |

Total (A) 1

Total (B) 1

Total 2

Monta Geral: Pequena

#### NÃO PONTUÁVEIS

|                             | Valor | SIM | NÃO | ND |
|-----------------------------|-------|-----|-----|----|
| 49 Air Bag Motorista        | 0     |     |     | X  |
| 50 Air Bag Passageiro       | 0     |     |     | X  |
| 51 Air Bag Lateral          | 0     |     |     | X  |
| 52 Local de gravação do VIN | 0     |     |     | X  |

Observações:

#### MONTA

Pequeno - até 20 pontos  
Medio - de 21 até 30 pontos  
Grande - de 31 pontos ou superior.

#### LEGENDA

SIM = Item danificado

NÃO = Item não danificado/Não Existente

ND = Item que não foi possível definir o dano

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 29/07/2010 18:12:17  
NÚMERO DE CONTROLE: 3167fca7e875d486

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

### Relatório de Avarias para Classificação de Danos em Motocicletas e veículos

|                                                    |                        |
|----------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Veículo:</b> HONDA/CG 125 FAN                   | <b>Placa:</b> NHU-9006 |
| <b>Nome Policial:</b> HERTONIO JOSE DE ANDRADE PAZ | <b>Nº BOAT:</b> 740983 |
| <b>Data:</b> 28/07/2010 09:50                      |                        |

[illegible]

Total (A) €

|           |   |
|-----------|---|
| Total (B) | 3 |
|-----------|---|

Obs.:

|                   |   |
|-------------------|---|
| Total Geral (A+B) | 9 |
|-------------------|---|

Monta Geral: Média

## MONTA

**Pequeno** - menor ou igual a 16 ponto desde que não afete nenhum componente estrutural

**Medio -** acima de 16 pontos desde que não afete dois ou mais componentes estruturais.

**Grande** - quando afetar dois ou mais componentes estruturais, independentemente do somatório de

## LEGENDA

SIM = Item danilgado

NÃO = Item não danificado/Não Existente

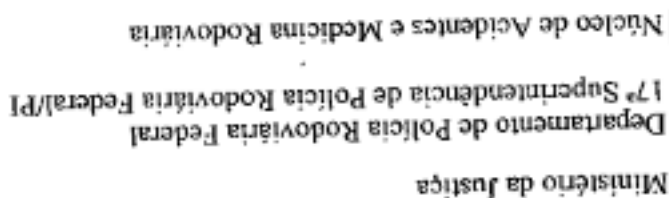
ND = item que não foi possível definir o dano

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIENTE: 29/07/2010 18:12:17

NÚMERO DE CONTROLE: 3167fca7e875d486

\* Somento possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA".



Comunicação n°

RAT n° \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Município UF

Localidade:

Causa presuntiva:

Típo de Acidente

PRF Responsável pelo BAT:

Obs. A Ficha de Auxílio e Outros serviços deve ser preenchida com o nome dos PRF's que auxiliaram no acidente.

## VEÍCULOS ENVOLVIDOS

V-01: Marca/Modelo:

Proprietario:

Computer:

V-02: Marca/Modelo:

Proprietary:

Computer:

V-03: Marca/Modelo:

Proprietario:

Computer:

SEM VITIMA ( )

( ) COM VITIMA ( )

## ULTIMAS

MORTOS: 1-

2-2-

5

-17-

эрепи

απειρί

— 2000

2000

FERIDOS: 1-

-7-

5-

24

9-2

Idade



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA**  
**DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PEDRO II**  
 Telefone: (0xx86) 3271-2575



Pedro II – PI, 06 de outubro de 2010.

**CERTIDÃO**

**CERTIFICO**, a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o Livro de Registro de Boletins de Ocorrências desta Delegacia, encontrei um Boletim de Ocorrência registrado às fls. 99/V e 100, cujo teor é o seguinte: "BO Nº 496/10. Del. de Pol. de Pedro II – PI. Data: 16/09/10; Hora: 09h51. Resp. p/ registro: Leite. Dados do Noticiante: **JOSÉ PEDRO DE SOUSA**, brasileiro, piauiense, casado, lavrador, residente na Rua João de Freitas Resende, 807, Prado, Piripiri – PI, RG Nº 642.511-PI, CPF Nº 773.802.583-20. Natureza do Fato: Acidente Automobilístico. Narrativa do Fato: O noticiante compareceu a esta Delegacia, para comunicar que o seu filho, Sr. **FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA**, RG Nº 1.717.978-SSP/PI, CPF Nº 349.617.473-00, brasileiro, piauiense, solteiro, trabalhador autônomo, com 50 anos de idade, filho de José Pedro de Sousa e de Francisca Jerônimo de Sousa, residente no endereço supracitado, sabendo apenas assinar o nome, foi vítima de acidente automobilístico, quando, por volta das 09h00 do dia 28/07/10, pilotava a motocicleta marca/modelo Honda/CG 125 FAN, ano/modelo 2007, cor preta, Código RENAVAM Nº 924708573, que está em nome de FRANCISCO DAS CHAGAS CLEMENTE DE SOUSA, residente na Estrada Rosápolis, Parnaíba – PI, placa NHU-9006, chassi Nº 9C2JC30707R180458, pela Rodovia BR 404, e, já neste município de Pedro II – PI, sofreu um acidente de trânsito, ocasião em que fraturou a tibia esquerda, tendo sido socorrido por policiais militares, que o levaram para o Hospital Josefina Getirana Netta, situado nesta cidade, de onde foi transferido para o HUT, em Teresina, onde foi cirurgiado nas duas pernas, e onde também passou 36 (trinta e seis) dias internado, quando recebeu alta e voltou para casa, em Piripiri – PI, sendo que ainda foi implantado platina, no pé direito do mesmo. Noticiante: José Pedro de Souza." Era o que tinha a certificar. O referido é verdade e dou fé. ~~Eu, Antonio Leite de Carvalho~~ (ANTONIO LEITE DE CARVALHO), Escrivão de Polícia Civil de Classe Especial, que o digitei e assino. ////////////////

Mat. 09.053-X

**ANTONIO LEITE DE CARVALHO CARTO**  
 Delegado de Polícia Civil de Pedro II



CARTARIO JONATAS MELO  
 FRACA ALVARO FERREIRA, 47 - PIRIPIRI-PI  
 JONATAS MELO

**AUTENTICAÇÃO**  
 CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM A ORIGINAL  
 EXISTENTE NAS AUT. DO FE  
 DO TESTE DA VERDADE.

PIRIPIRI-PI, 16/06/2011

JONATAS MELO - TABELADO

16384816062011/120

CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML

1004029



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - SSP

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL

GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR

6ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL - PIRIPIRI

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PEDRO II-PI



## DECLARAÇÃO

DECLARA, por ser a expressão da verdade e para os devidos fins legais que: nesta cidade de Pedro II - PI, NÃO existe Instituto Médico Legal - IML.

O referido é verdade e dou fé.

Pedro II - PI, 11 de março de 2011.

*Bergson do Vale Mendonça*

Bergson do Vale Mendonça  
Escrivão de Polícia Civil "Ad Hoc"  
Matrícula 227214-8

Bergson do Vale Mendonça  
Escrivão de Polícia "Ad Hoc"  
Mat. 227214-8



CARTÓRIO JONATAS MELO  
PRACA ALVARO FERREIRA, 47 - PIRIPIRI-PI  
JONATAS MELO  
AUTENTICAÇÃO  
CERTIFICADO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM A ORIGINAL  
EXIBIDA NESTAS DIAS, DOU FE  
EM TESTEMUNHO DA VERDADE  
JONATAS MELO LACELTAU  
PIRIPIRI-PI, 19/07/2011  
09165219072011/66





HOSPITAL I  
Rua Dr. Ott  
TERESINA-PI

COMPROVAÇÃO DE ATO DECLARATORIO

1004030



(MARTA MLEDA)

# BOLETIM DE ENTRADA - BE

## DADOS DO PACIENTE:

|                                                                                           |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Nome:</b> FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA                                                | <b>Prontuário:</b> 85271                |
| <b>Mãe:</b> FRANCISCA JERONIMO DE SOUSA                                                   | <b>Pai:</b> JOSE PEDRO DE SOUSA         |
| <b>End.Resid.:</b> RUA, JOAO F. RESENDE 207 - DIE FATIMA - PIRIPIRI - PI - CEP: 64260-000 |                                         |
| <b>Nascimento:</b> 06/06/1959 <b>Idade:</b> 51a:2m:5d                                     | <b>Sexo:</b> Masculino <b>Fone:</b> - - |
| <b>Responsável:</b> JOSE PEDRO                                                            | <b>CNS:</b>                             |
| <b>Profissão:</b> LAVRADOR                                                                | <b>Documento:</b> RG: 1717978 - SSP-PI  |
| <b>G. Instrução:</b> Fundamental Incompleto                                               | <b>E.Civil:</b> Solteiro(a)             |
| <b>End.Local.:</b> - - -                                                                  |                                         |

## DADOS DO ATENDIMENTO:

|                                                                        |                                  |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Código:</b> 87452                                                   | <b>Data:</b> 28/07/2010 13:20:50 | <b>Condução:</b> AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR |
| <b>Motivo da Procura:</b> ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR | <b>Convênio:</b> U S             |                                                  |
| <b>cid.Trab.:</b> Não                                                  | <b>Caso Policial:</b> Não        | <b>Pl.Saúde:</b> Não                             |
| <b>Trauma:</b> Não                                                     | <b>Maus Tratos:</b> Não          |                                                  |

## DADOS CLÍNICOS:

*Adm. acidente motociclista  
± 3 horas*

|                                                                        |              |               |                 |
|------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|-----------------|
| PA <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> neuq | Pulso: _____ | FC: _____ bpm | Temp.: _____    |
| Diagnóstico Inicial: <i>Quebra Espinha L5/S1</i>                       |              |               | CID: <i>S00</i> |

## CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

*Exame em 5a 15:00 horas*  
*Requis*  
*A Centro Agudo*

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ALTA:</b><br><input type="checkbox"/> Melhorado<br><input type="checkbox"/> Curado<br><input type="checkbox"/> Inalterado<br><input type="checkbox"/> A Pedido | <input type="checkbox"/> Administrativa<br><input type="checkbox"/> Por Indisciplina<br><input type="checkbox"/> Por Evasão | <input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem:<br><input type="checkbox"/> Transferência:                                                                                         |
| <b>DESTINO:</b><br><input type="checkbox"/> Até 24 hs<br><input type="checkbox"/> De 24 a 48 hs<br><input type="checkbox"/> Após 48 hs                            |                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Família<br><input type="checkbox"/> IML<br><input type="checkbox"/> Anat. Patol.                                                                            |
| <b>ÓBITO:</b><br><input type="checkbox"/> Até 24 hs<br><input type="checkbox"/> De 24 a 48 hs<br><input type="checkbox"/> Após 48 hs                              |                                                                                                                             | <b>DATA SAÍDA:</b> / / <b>HORA:</b> : :<br><input type="checkbox"/> Internação na Unidade<br><b>Proced. Solicitado:</b><br><i>0408050500</i><br><b>CID Compatível:</b><br><i>S00</i> |

**Dr. Cilo Vaz**  
MÉDICO ORTOPEDISTA  
CRM/PI 3054  
Prof. Solicitante  
Internação:

*Francisco das Chagas de Sousa*  
Assinatura Paciente ou Responsável

*[Assinatura]*  
Assinatura - Profissional - BE



COMPROVANTE DE RESIDENCIA  
1004040



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU FRANCISCO DAS CHAGAS SOUSA

PORTADOR DO R.G. 171.797-8 E CPF \_\_\_\_\_

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE RESIDO ATUALMENTE NO ENDEREÇO ABAIXO

CITADO:

RUA/AV: JOÃO DE FREITAS RESENDE

Nº 207 BAIRRO PACIENCIA CIDADE PIRIPIRI

UF: PI CEP 64260-000

FONE P/CONTATO (86) 9445-6589

( ) \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_

TERESINA, 20/06/2011

Francisco das Chagas de Sousa  
(Assinatura)

## COMPROVANTE DE RESIDENCIA



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU Ubaldo Gutierrez de Araujo Brito PORTADOR  
DO R.G. 2204362 E CPF 003462893-27

DECLARO (MOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RESIDO (IMOS) ATUALMENTE NO  
ENDEREÇO ABAIXO CITADO:

RUA/AV:

MAJOR ANTONIO ALBINO

Nº 472 BAIRRO

CENTRO CIDADE PIRIPARI

UF: PI CEP 64260-000

TERESINA, 17/06/2011

Ubaldo Gutierrez de Araujo Brito

(Assinatura)



PI

**FMS**

Fundação Municipal de Saúde

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

1004031



SINA

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

**BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO**DATA 28,07,10

|                                                  |                              |                              |
|--------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| NOME DO PACIENTE: <u>Fco das Chagas de Sousa</u> |                              | PRONTUÁRIO Nº: <u>8.5271</u> |
| DIAGNÓSTICO:                                     | CIRURGIA:                    |                              |
| ANESTESIA: <u>Dr. Caio Vaz</u>                   | Nº DA SALA: <u>06</u>        |                              |
| CIRURGIÃO: <u>MÉDICO ORTOPEDISTA</u>             | CPF Nº <u>776.384.033-34</u> |                              |
| AUXILIAR: <u>CRMP/PI 3054</u>                    | CPF Nº _____                 |                              |
| ANESTESIA: <u>Dr. Nara</u>                       | CPF Nº _____                 |                              |
| INSTRUMENTADORA: <u>Beresinha</u>                | CPF Nº _____                 |                              |

**MATERIAL DE CONSUMO**

| DISCRIMINAÇÃO           | UNID. | QUANT. | PREÇO | DISCRIMINAÇÃO               | UNID.  | QUANT. | PREÇO |
|-------------------------|-------|--------|-------|-----------------------------|--------|--------|-------|
| AGULHA 25X8             | UNID. | 01     |       | LÂMINA DE BISTURI <u>24</u> | UNID.  | 01     |       |
| AGULHA 30X8             | UNID. | 01     |       | LUVA Nº <u>7.0</u>          | PAR    | 02     |       |
| AGULHA 40X12            | UNID. | 01     |       | LUVA Nº <u>8.0</u>          | PAR    | 02     |       |
| AGULHA RAQUE            | UNID. | 01     |       | LUVA DE PROCEDIMENTO        | PAR    | 04     |       |
| ÁLCOOL 70%              | ML    | 30     |       | PVPI DE GERMANTE            | ML     | 200    |       |
| ALGODÃO                 | BOLA  | 02     |       | PVPI TÓPICO                 | ML     | 50     |       |
| ÁGUA OXIGENADA          | ML    | 30     |       | PVPI TINTURA                | ML     |        |       |
| COMPRESSA               | PAC.  | 05     |       | SERINGA 20CC                | UNID.  | 01     |       |
| EQUIPO MACRO-GOTA       | UNID. |        |       | SERINGA 10CC                | UNID.  | 01     |       |
| ESPARADRAPO             | CM    | 50     |       | SERINGA 5 CC                | UNID.  | 01     |       |
| ESCALPE Nº              | UNID. |        |       | SERINGA 3 CC                | UNID.  |        |       |
| FORMOL                  | ML    |        |       | SOROFISIOLÓGICO             | FRASCO | 5      |       |
| GASES                   | PAC.  | 05     |       | SONDA URETRAL               | UNID.  |        |       |
| JELCO Nº <u>20</u>      | UNID. | 01     |       | <u>crepe</u>                | -      | 02     |       |
| FIOS                    | UNID. | QUANT. | PREÇO | OCORRÊNCIA:                 |        |        |       |
| CAT. GUT. SIMPLES C/AG. |       |        |       |                             |        |        |       |
| CAT. GUT. SIMPLES S/AG. |       |        |       |                             |        |        |       |
| CAT. GUT. CROMADO C/AG. |       |        |       |                             |        |        |       |
| CAT. GUT. CROMADO S/AG. |       |        |       |                             |        |        |       |
| ALCOFIL                 |       |        |       |                             |        |        |       |
| MONONYLON               |       |        |       |                             |        |        |       |
| FITA UMBILICAL          |       |        |       | ENFERMARIA:                 |        |        |       |
| VICRYL                  |       |        |       | CIRCULANTE: <u>posaido</u>  |        |        |       |
| PROLENE                 |       |        |       |                             |        |        |       |



**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirurgico

|                                            |  |                                                   |                              |                           |  |
|--------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|--|
| Diagnóstico pré-operatório                 |  |                                                   | <i>Fratura do pé direito</i> |                           |  |
| Operação - Tipo                            |  |                                                   | <i>Drenagem + fixação</i>    |                           |  |
| Cirurgião                                  |  | Dr. Caio Vaz<br>MÉDICO ORTOPEDISTA<br>CRM/PI 3054 |                              | 1º Assistente             |  |
| 2º Assistente                              |  |                                                   |                              | 3º Assistente             |  |
| Instrumentador(a)                          |  | Anestesista<br><i>Dr. Nairang</i>                 |                              | Anestesia<br><i>Roqui</i> |  |
| Anestésico(a)                              |  |                                                   |                              |                           |  |
| Data da Operação                           |  | Início                                            |                              | Fim                       |  |
| <i>28/07/10</i>                            |  |                                                   |                              |                           |  |
| Diagnóstico Pós-Operatório                 |  |                                                   |                              |                           |  |
| <i>Oswald + parte de fragmento do osso</i> |  |                                                   |                              |                           |  |

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação:



**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**  
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- Paciente em posição - Drenagem do osso
- Drenagem do osso com drenagem + drenagem
- Drenagem do osso
- Fixação do osso com fixação externa
- Drenagem do osso
- Nova limpeza da área
- Suturas - Curativo

Dr. Caio Vaz  
MÉDICO ORTOPEDISTA  
CRM/PI 3054

## FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

ZENON ROCHA

|                                                                 |                            |                   |                |                       |                   |            |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|----------------|-----------------------|-------------------|------------|
| NOME DO PACIENTE: <b>Francisco das Chagas de Souza</b>          |                            |                   |                | Nº DE REGISTRO        |                   |            |
| DATA: <b>28.07.10</b>                                           | P. ARTERIAL: <b>100x60</b> | PULSO: <b>120</b> | RESPIRAÇÃO     | TEMPERATURA           | PESO              | ALTURA     |
| EXAMES DE SANGUE                                                | GR. SANGÜÍNEO              | HEMATIMETRIA      | HEMOGLOBINEMIA | HEMATÓCRITOS          | GLICEMIA          | DOS. URÉIA |
| EXAMES DE URINA                                                 |                            |                   |                |                       |                   |            |
| FUNÇÃO RESPIRATÓRIA                                             |                            |                   |                |                       |                   |            |
| SISTEMA CIRCULATORIO                                            |                            |                   |                |                       | ELETROCARDIOGRAMA |            |
| SISTEMA RESPIRATÓRIO                                            |                            |                   |                |                       | ASMA              | BRONQUITE  |
| SISTEMA DIGESTIVO                                               |                            |                   |                | SISTEMA URINÁRIO      |                   |            |
| ESTADO MENTAL                                                   |                            |                   |                | CORTICÓIDES           | ATARÁXICOS        | OUTROS     |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <b>fratura exposta perna D.</b>     |                            |                   |                | FÍSICO                |                   |            |
| PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)                                   |                            |                   |                | APLICADO ÀS           | EFEITOS           |            |
| AGENTES ANESTÉSICOS                                             |                            | OXIGÊNIO          | TOTAL DE DOSES |                       |                   |            |
|                                                                 |                            | 1                 | 16:00          |                       |                   | 17:00      |
|                                                                 |                            | 2                 | 18:00          |                       |                   |            |
|                                                                 |                            | 3                 |                |                       |                   |            |
| LÍQUIDOS                                                        |                            | SO. UTO 500       | 16:00          |                       |                   | 17:00      |
|                                                                 |                            | SANGUE 400        | 18:00          |                       |                   |            |
|                                                                 |                            | OUTROS 200        |                |                       |                   |            |
|                                                                 |                            | 100               |                |                       |                   |            |
| TEMPERATURA T                                                   |                            | 38                |                |                       |                   |            |
| P. ARTERIAL V O PULSO                                           |                            | 200               |                |                       |                   |            |
|                                                                 |                            | 180               |                |                       |                   |            |
|                                                                 |                            | 160               |                |                       |                   |            |
|                                                                 |                            | 140               |                |                       |                   |            |
|                                                                 |                            | 120               |                |                       |                   |            |
|                                                                 |                            | 100               |                |                       |                   |            |
|                                                                 |                            | 80                |                |                       |                   |            |
|                                                                 |                            | 60                |                |                       |                   |            |
|                                                                 |                            | 40                |                |                       |                   |            |
|                                                                 |                            | 20                |                |                       |                   |            |
|                                                                 |                            | 10                |                |                       |                   |            |
| RESPIRAÇÃO O                                                    |                            | 16                |                |                       |                   |            |
| SÍMBOLOS                                                        |                            |                   | DURAÇÃO        |                       |                   |            |
| TÉCNICAS: <b>Raquiocaudal, anelhe 200 L3-L4</b>                 |                            |                   |                | INCIDENTE - ACIDENTE  |                   |            |
| OPERAÇÕES: <b>fixação cirúrgica de fratura diafise da tíbia</b> |                            |                   |                | NON                   |                   |            |
| CIRURGIÕES: <b>Dr. Luis</b>                                     |                            |                   |                |                       |                   |            |
| ANESTESISTAS: <b>Dr. Nair</b>                                   |                            |                   |                |                       |                   |            |
| CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIA IMEDIATAS:                             |                            |                   |                |                       |                   |            |
| PARTICULARIDADES                                                |                            |                   |                | Boas condições gerais |                   |            |





AIH : 221010173966-0

UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

NASCIMENTO

06/06/1959

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

3- Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA

D.LIBERA: 03/09/2010

DT. LAUDO: 03/09/2010

PROCED.: 0408050543 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL

OP.SIST: REGINA

CID: S823

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

4-CNES

5828856

20045

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA

6 - Prontuário: 85271

7-CNS:

8-Nascimento: 06/06/1959

9-Sexo: Masculino

RG: 1717978 - SSP-PI

11-Mãe: FRANCISCA JERONIMO DE SOUSA

12-Fone: - -

13-Resp: JOSE PEDRO

14-Fone: - -

15-Endereço: RUA, JOAO F. RESENDE 207 - DIZ FATIMA - CEP: 64260-000

16-Munic: PIRIPIRI

17-Cod. IBGE: 220840

18-UF: PI

19-CEP: 64260-000

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Paciente com história de pilão tibial recente osteossintetizado com placa e parafusos.

21 - Condições que justificam a internação:

Fratura de pilão tibial

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

Rx

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade distal da tibia

24-CID Prim:

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

S823

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0408050543

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL

Tempo SUS

4

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.:

31-Docum.:

32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

695.721.193-20

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

GLAUSON TUQUARE MELO NASCIMENTO

31/08/2010

35-Ass. Carimbo Méd. Sol. (CRM)

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

36- ( ) Acidente de Trânsito

39-CNPJ Seguradora:

40-No. Bilhete:

41-Série:

37- ( ) Acidente Trabalho Típico

42-CNPJ Empresa:

43-CHAR Empresa:

44-CROR:

38- ( ) Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

( ) Empregado

( ) Empregador

( ) Autônomo

( ) Desempregado

( ) Aposentado

( ) Não Segurado

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documeto:

49-Núm. Documento:

( ) CNS ( ) CPF

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

JOSE PEDRO

Usuário: (LEANDRO VIEIRA)

Consulta Local: 87452

Consulta SUS:



**FMS**

Fundação Municipal de Saúde.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA**

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

**BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO**DATA 31, 08, 2010

|                                                     |                             |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------|
| NOME DO PACIENTE: <u>Francisco dos Reis e Sousa</u> | PRONTUÁRIO Nº: <u>20045</u> |
| DIAGNÓSTICO:                                        | CIRURGIA:                   |
| ANESTESIA:                                          | Nº DA SALA: <u>06</u>       |
| CIRURGIÃO:                                          | CPF Nº                      |
| AUXILIAR:                                           | CPF Nº                      |
| ANESTESIA: <u>Dr. Carlos Augusto</u>                | CPF Nº                      |
| INSTRUMENTADORA: <u>José Maria</u>                  | CPF Nº                      |

**MATERIAL DE CONSUMO**

| DISCRIMINAÇÃO           | UNID.      | QUANT.    | PREÇO | DISCRIMINAÇÃO                  | UNID.          | QUANT.    | PREÇO |
|-------------------------|------------|-----------|-------|--------------------------------|----------------|-----------|-------|
| AGULHA 25X8             | UNID.      | <u>62</u> |       | LÂMINA DE BISTURI <u>m: 24</u> | UNID.          | <u>01</u> |       |
| AGULHA 30X8             | UNID.      | <u>02</u> |       | LUVA Nº <u>70</u>              | PAR            | <u>02</u> |       |
| AGULHA 40X12            | UNID.      | <u>04</u> |       | LUVA Nº <u>80</u>              | PAR            | <u>04</u> |       |
| AGULHA RAQUE            | UNID.      | <u>01</u> |       | LUVA DE PROCEDIMENTO           | PAR            | <u>06</u> |       |
| ÁLCOOL 70%              | ML         | <u>50</u> |       | PVPI DE GERMANTE               | ML             | <u>50</u> |       |
| ALGODÃO                 | BOLA       | <u>02</u> |       | PVPI TÓPICO                    | ML             | <u>50</u> |       |
| AGUA OXIGENADA          | ML         | <u>50</u> |       | PVPI TINTURA                   | ML             |           |       |
| COMPRESSA               | PAC.       | <u>04</u> |       | SERINGA 20CC                   | UNID.          | <u>03</u> |       |
| EQUIPO MACRO-GOTA       | UNID.      | <u>01</u> |       | SERINGA 10CC                   | UNID.          |           |       |
| ESPARADRAPO             | CM         | <u>30</u> |       | SERINGA 5 CC                   | UNID.          | <u>02</u> |       |
| ESCALPE Nº              | UNID.      |           |       | SERINGA 3 CC                   | UNID.          |           |       |
| FORMOL                  | ML         |           |       | SOROFISIOLÓGICO                | FRASCO         | <u>03</u> |       |
| GASES                   | PAC.       | <u>06</u> |       | SONDA URETRAL                  | UNID.          |           |       |
| JELCO Nº <u>20</u>      | UNID.      | <u>01</u> |       | <u>Atadura Curman</u>          | <u>unidade</u> | <u>01</u> |       |
| FIOS                    | UNID.      | QUANT.    | PREÇO | OCORRÊNCIA:                    |                |           |       |
| CAT. GUT. SIMPLES C/AG. |            |           |       |                                |                |           |       |
| CAT. GUT. SIMPLES S/AG. |            |           |       |                                |                |           |       |
| CAT. GUT. CROMADO C/AG. |            |           |       |                                |                |           |       |
| CAT. GUT. CROMADO S/AG. |            |           |       |                                |                |           |       |
| ALCOFIL                 |            |           |       |                                |                |           |       |
| MONONYLON <u>2-0</u>    | <u>VIA</u> | <u>02</u> |       |                                |                |           |       |
| FITA UMBILICAL          |            |           |       | ENFERMARIA:                    |                |           |       |
| VICRYL                  |            |           |       | CIRCULANTE: <u>Mrs. Kenda</u>  |                |           |       |
| PROLENE                 |            |           |       |                                |                |           |       |



**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirurgico

Diagnóstico pré-operatório

Fratura de pilão tibial direito

Operação - Tipo

Ortossucesso de fratura distal direita

Cirurgião

1º Assistente

2º Assistente

Dr. Gustavo Nascimento  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - 2715

3º Assistente

Instrumentador(a)

Poliana

Anestesiista

Dr. Carlos Augusto

Anestesia

Prague

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

10:30

Fim

Diagnóstico Pós-Operatório

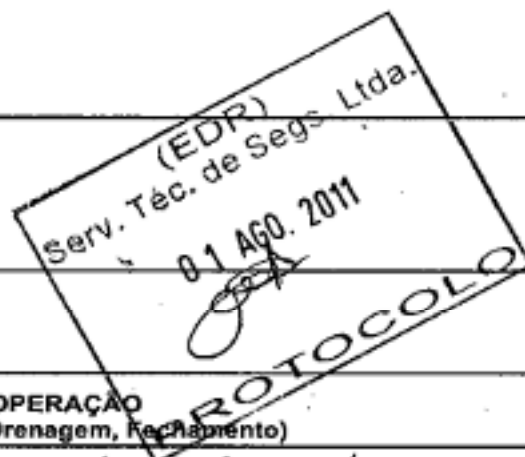
O mesmo

Relatório Imediato do Patologista

Não

Acidente Durante a Operação:

Não



**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**  
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Recheamento)

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
- 2) Antissepsia e enfiar mld
- 3) Aplicação de campos operatórios
- 4) Incisão antebra em fratura direita
- 5) Drene por plano
- 6) Redução e fixação de fratura com placa em traço e parafusos corticais
- 7) Fratura
- 8) Curativo

Dr. Gustavo Nascimento  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - 2715



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA  
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

|                                                                                         |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1-Nome do estabelecimento solicitante:<br><b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b> | 2-CNES<br><b>5828856</b> | Código da<br>Internação: |
| 3-Nome do estabelecimento executante:<br><b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>  | 4-CNES<br><b>5828856</b> | <b>20045</b>             |

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

|                                                                          |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 5-Nome: <b>FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA</b>                             | 6 - Prontuário: <b>85271</b>    |
| 7-CNS:                                                                   | 8-Nascimento: <b>06/06/1959</b> |
| 11-Mãe: <b>FRANCISCA JERONIMO DE SOUSA</b>                               | 9-Sexo: <b>Masculino</b>        |
| 13-Resp: <b>JOSE PEDRO</b>                                               | RG: <b>1717978- SSP-PI-Exp:</b> |
| 15-Endere: <b>RUA, JOAO F. RESENDE 207 - DIE FATIMA - CEP: 64260-000</b> | 12-Fone: - -                    |
| 16-Munic: <b>PIRIPIRI</b>                                                | 14-Fone: - -                    |
| 17-Cod.IBGE: <b>220840</b>                                               | 18-UF: <b>PI</b>                |
| 19-CEP: <b>64260-000</b>                                                 |                                 |

**MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

|                              |                                                  |
|------------------------------|--------------------------------------------------|
| 19-Cod. Proc. Anterior       | 18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição |
| 21-Cod. Mudança Proced.      | 20 - Mudança de Procedimento / Descrição         |
| 27-CID Prim: 26-Diagnóstico: | 28-CID Sec.: 29-CID C.Ass.:                      |

**PROCEDIMENTOS ESPECIAIS** ☒

|                                                        |                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31-Cod.Proced.Princip.<br><b>0408050543</b>            | 30 - Procedimento Principal / Descrição:<br><b>TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL</b> |
| 31-Cod.Procedi-<br>mento Especial<br><b>0702031020</b> | 32 - Descrição do Procedimento Especial:<br><b>PLACA EM TREVO 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)</b>        |
|                                                        | Quant. Soli-<br>cidada:<br><b>1</b>                                                                |

|                                                                             |                                                   |                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 38-Nome Profissional Solicitante:<br><b>CLAUSON TUQUARE MELO NASCIMENTO</b> | 40-Tp. Documento:<br><b>CPF</b>                   | <br>Dr. Clauson Nascimento<br>CRM 2715<br>Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM) |
| 39-Data Solicitação:<br><b>31/08/2010</b>                                   | 40-No. Doc. Méd. Solic.:<br><b>695.721.193-20</b> |                                                                        |

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

*Requerer com feitura do piteo  
tibal neuise arseminu em trevo*

**AUTORIZAÇÃO**

|                                                                     |                                         |                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 46 - Nome do Profissional Autorizador:                              | 47-Data Autorização:<br><b>1 / 1</b>    | 48-CNS/CPF:                                                                       |
| 51-Justificativa da 'NAO' autorização:                              |                                         | 49-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)                                                    |
| 50. Nome do Profissional/parecer controle<br>de avaliação/auditoria | 51-Data Autorização:<br><b>03/08/10</b> | 52-CNS/CPF:                                                                       |
| <i>De acordo y OPM 0702031020</i>                                   | <b>020</b>                              | <br>Leandro Vieira<br>CRM 2715<br>Ass. Carimbo (Rg. Conselho)<br>(LEANDRO VIEIRA) |



**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

[illegible]



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA  
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

|                                                                                         |                          |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|
| 1-Nome do estabelecimento solicitante:<br><b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b> | 2-CNES<br><b>5828856</b> | Código da<br>Internação:<br><b>18356</b> |
| 3-Nome do estabelecimento executante:<br><b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>  | 4-CNES<br><b>5828856</b> |                                          |

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

|                                                                       |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 5-Nome: <b>FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA</b>                          | 6 - Prontuário: <b>85271</b>                           |
| 7-CNS: <b>8-Nascimento: 06/06/1959 9-Sexo: Masculino</b>              | RG: <b>1717978- SSP-PI-Exp:</b>                        |
| 11-Mãe: <b>FRANCISCA JERONIMO DE SOUSA</b>                            | 12-Pone: <b>- -</b>                                    |
| 13-Resp: <b>JOSE PEDRO</b>                                            | 14-Pone: <b>- -</b>                                    |
| 15-End: <b>RUA, JOAO F. RESENDE 207 - DIA FATIMA - CEP: 64260-000</b> |                                                        |
| 16-Munic: <b>PIRIPIRI</b>                                             | 17-Cod.IBGE: <b>220840 18-UF: PI 19-CEP: 64260-000</b> |

**MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

|                                     |                                                  |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 19-Cod. Proc. Anterior              | 18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição |
| 21-Cod. Mudança Proc.               | 20 - Mudança de Procedimento / Descrição         |
| 27-CID Prin: <b>26-Diagnóstico:</b> | 28-CID Sec.: <b>29-CID C. Ass.:</b>              |

**PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**

|                                                         |                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31-Cod. Proc. Princ.<br><b>0408050500</b>               | 30 - Procedimento Principal / Descrição:<br><b>TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA</b> |
| 31-Cod. Procedi-<br>mento Especial<br><b>0802010199</b> | 32 - Descrição do Procedimento Especial:<br><b>PERMANENCIA A MAIOR</b>                                 |
|                                                         | Quant. Soli-<br>cidada:<br><b>1</b>                                                                    |

|                                                                       |                                                  |                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 38-Nome Profissional Solicitante:<br><b>GAIO VAS DE OLIVEIRA NETO</b> | 40-Tp. Documento:<br><b>CPF</b>                  | <br><b>Clarindo de Brito Veras Neto</b><br>Gerente da Clínica Odontológica |
| 39-Data Solicitação:<br><b>31/08/2010</b>                             | 40-No. Doc. Med. Soli.:<br><b>776.327.023-34</b> |                                                                            |
|                                                                       |                                                  | 41-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)                                            |

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

*Perito Agudo Cardíaco e/ou p. inf.  
Neste parecer a maior*

**AUTORIZAÇÃO**

|                                                                     |                                         |                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 46 - Nome do Profissional Autorizador:                              | 47-Data Autorização:<br><b>/ /</b>      | 48-CNS/CPF:                                                                                                                                           |
| 51-Justificativa da 'NÃO' autorização:                              |                                         |                                                                                                                                                       |
|                                                                     |                                         | 49-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)                                                                                                                        |
| 50. Nome do Profissional/parecer controle<br>de avaliação/auditoria | 51-Data Autorização:<br><b>08.09.10</b> | 52-CNS/CPF:                                                                                                                                           |
| <i>De acordo c/ p. maior</i>                                        |                                         | <br><b>Luciano Ribeiro Furtado Rocha</b><br>Assessor de SUS / Conselho Estadual<br>CRM-PI 208.676-482.816.714<br>CNS: 9806186005080000 (Rg. Conselho) |

(SILAS HAYCON)

[illegible]

# SUMÁRIO DE ALTA



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

Prontuário:  
**85271**  
Internação:  
**20045**

Nome: **FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA**

End. Resid.: RUA, JOAO P. RESENDE 207 - DÍE PATINA

Cidade: PIRIPIRI - PI

CEP: 64260-000

|                    |                           |                     |                              |                        |
|--------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|------------------------|
| Sexo:<br>Masculino | Nascimento:<br>06/06/1959 | Idade:<br>51a:3m:9d | Estado Civil:<br>Solteiro(a) | Profissão:<br>LAVRADOR |
|--------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|------------------------|

Sintomas e sinais principais:

*Por edema em membros inferiores*

Diagnóstico Definitivo:

*Fatiga de pilas tibial*

CID Princ.

CID Secund.

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Procedimento Realizado:

*Intercorrência de pilas tibial*

Cod. Procedimento:

| Internação         |               | Alta                |               | Permanência |
|--------------------|---------------|---------------------|---------------|-------------|
| Data<br>31/08/2010 | Hora<br>10:30 | Data<br>___/___/___ | Hora<br>__:__ |             |

## ALTA

- |                                         |                                                                                    |                                                                         |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.1 Curado     | <input checked="" type="checkbox"/> 1.2 Melhorado                                  | <input type="checkbox"/> 1.3 Da Puerpura e permanência do recém-nascido |
| <input type="checkbox"/> 1.4 Pedido     | <input type="checkbox"/> 1.5 Com previsão de retorno p/ acompanhamento do paciente |                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 1.6 Por Evasão | <input type="checkbox"/> 1.7 Da Puerpura e Recém-Nascido                           | <input type="checkbox"/> 1.8 Por Outros Motivos                         |

## PERMANÊNCIA

- |                                                                 |                                                                  |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2.1 Características próprias da doença | <input type="checkbox"/> 2.2 Intercorrência                      | <input type="checkbox"/> 2.3 Impossib. Sócio-Familiar |
| <input type="checkbox"/> 2.4 Processão Doação Órgão-Doador Vivo | <input type="checkbox"/> 2.5 Processão Doação Órgão-Doador Morto |                                                       |
| <input type="checkbox"/> 2.6 Por Mudança de Procedimento        | <input type="checkbox"/> 2.7 Por Reoperação                      | <input type="checkbox"/> 2.8 Por Outros Motivos       |

## TRANSFERÊNCIA

- ☐ 3.1 Para Outro Estabelecimento

## ÓBITO

- ☐ 4.1 Com declaração de óbito fornecida pelo Médico Assistente
- ☐ 4.2 Com declaração de óbito fornecida pelo I.M.L.
- ☐ 4.3 Com declaração de óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

## Outro

- ☐ 5.1 Encerramento Administrativo

Próxima AIH:

*Dr. Sílvia Pimenta  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - 2775*

Ass. Médico Assistente





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

Prontuário:

85271

Internação:

20045

## RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

### DADOS DO PACIENTE:

|                                                                                                                                 |                             |                     |                                  |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA                                                                                             |                             |                     |                                  |                          |
| End. Resid.: RUA, JOAO F. RESENDE 207 - DIE FATIMA                                                                              |                             |                     |                                  |                          |
| Cidade: PIRIPIRI - PI                                                                                                           |                             |                     | CEP: 64260-000                   |                          |
| Sexo:<br>Masculino                                                                                                              | Nascimento:<br>06/06/1959   | Idade:<br>54a:3m:9d | Estado Civil:<br>Solteiro(a)     | Profissão:<br>LAVRADOR   |
| Admissão:<br>28/07/2010                                                                                                         | G.Instrução:<br>Fundamental | Fone:<br>- -        | Cartão SUS (CNS):                | Procedência:<br>PIRIPIRI |
| Pai: JOSE PEDRO DE SOUSA                                                                                                        |                             |                     | Mãe: FRANCISCA JERONIMO DE SOUSA |                          |
| Responsável: JOSE PEDRO                                                                                                         |                             |                     |                                  |                          |
| End.Responsável: RUA, JOAO F. RESENDE 207 - DIE FATIMA<br>PIRIPIRI - PI 64260-000                                               |                             |                     |                                  |                          |
| Documento: RG: 1717978 - SSP-PI                                                                                                 |                             |                     |                                  |                          |
| Motivo da busca de atendimento médico (Informação do Paciente ou Acompanhante):<br>ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR |                             |                     |                                  |                          |

### INFORMAÇÕES MÉDICAS

| Internação                                                                 |                | Alta                 |       | Clinica:        |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|-------|-----------------|
| Data:<br>31/08/2010                                                        | Hora:<br>10:30 | Data:<br>___/___/___ | Hora: | P.A. TEMPORÁRIO |
| <u>Diagnóstico de Admissão:</u>                                            |                |                      |       |                 |
| Procedimento: 0408050543 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL |                |                      |       |                 |
| CID 10: S823 - Fratura da extremidade distal da tibia                      |                |                      |       |                 |
| <u>Diagnóstico de Alta:</u>                                                |                |                      |       |                 |
| Procedimento: _____                                                        |                |                      |       |                 |
| CID 10: _____                                                              |                |                      |       |                 |
| <u>Tratamento Realizado:</u>                                               |                |                      |       |                 |
| <div style="text-align: center;"></div>                                    |                |                      |       |                 |
| <u>Exames Realizados:</u>                                                  |                |                      |       |                 |

**Atenção: Preencher e entregar ao paciente no momento da alta.**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Médico



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO II  
HOSPITAL MATERNIDADE JOSEFINA GETIRIANA NETTA  
"Hospital amigo da Criança"  
Rua Antônio Benigno, Nº 490 - Centro  
CNPJ: 08.553.929/0007-10  
64.255-009 - Pedro II - Piauí

## FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Para: HUT

Nome do Paciente: Sra. das Chagas de Sousa

End. Paciente: Rua João F. Sereno 207

Responsável pelo paciente (Acompanhante) —

### DADOS CLÍNICOS:

Pac. sofreu traumatismo  
em acidente motociclístico

Hx fractura da tíbia  
esquerda

Pedro II (PI), 28, 07, 10

Dr. Francisco Mendes Cavalcante  
Médico Responsável



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO II  
HOSPITAL MATERNOINFANTIL JOSEFINA GETIRUA NETTO  
"Hospital Amigo da Criança"  
Rua Antonio Bonifácio, N° 400 - Centro  
CNPJ: 06.553.929/0007-10  
04.265-000 - Pedro II - Piauí

*Acidente*



CONSULTA BÁSICA

Nome: Francisco das Chagas de Sousa  
Data de Nascimento: 00 / 06 / 59  
Endereço: Rua João de Fritor Ramalho Box Pacinãia  
Município: Piripirã  
Diagnóstico Provável: Febre tifoide aguda  
Exames: Sim ( ) Não ( )  
Data da Consulta: 23 / 10 / 2010  
Assinatura do Médico e carimbo  
Mãe: Francisca Getirua de Sousa  
Assinatura do paciente ou impressão digital

HOSPITAL JOSEFINA GETIRUA NETTO

PEDRO II - PIAUÍ

CNPJ: 06.553.929/0007-10

Original

Assinatura

OBS.: A consulta é paga pelo SUS. É proibida a cobrança de qualquer taxa

AO ILMO SR DIRETOR TÉCNICO DO HOSPITAL DE URGÊNCIA  
DE TERESINA DRº. ZENON ROCHA

**SOLICITAÇÃO DE FOTOCÓPIA DE PRONTUÁRIO MÉDICO**

PACIENTE: Francisco das Chagas de Sousa

SOLICITANTE: O mesmo

MOTIVAÇÃO: Seguro DPVAT

DATA DA ADMISSÃO NO HOSPITAL: 28 / julho / 2010

SETOR DE INTERNAÇÃO: Clínica Ortopédica - 234

DOCUMENTAÇÃO: Cópia RG

Teresina, 02 de Setembro de 2010

  
PACIENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

Recebi a documentação solicitada em

## RELATÓRIO MÉDICO

SEGURO DPVAT - INVALIDEZ POR ACIDENTE

NOME DA VITIMA Franisco dos Chapas de Souza

DATA DO ACIDENTE: 28.07.10

1- ESPECIFICAR AS LESÕES DIRETAMENTE PROVOCADAS PELO ACIDENTE:

lesões por esmagamento de pé direito e perfuração do pé direito

2- RELACIONAR OS TRATAMENTOS MÉDICOS AOS QUAIS A VITIMA FOI SUBMETIDO AO LONGO DO TEMPO, INFORMANDO AS RESPECTIVAS DATAS DE INÍCIO E TÉRMINO: Acidente: 28/07/2010

Ampl. Pé direito: 30/08/2010  
Fra. Tibia E: 28/07/2010

3- A VÍTIMA JÁ RECEBEU ALTA DEFINITIVA DE TODOS OS TRATAMENTOS?

☒ SIM - ( ) NÃO

EM CASO POSITIVO, DESDE QUE DATA: 25.09.11

4- A VITIMA APRESENTOU EXAMES OU LAUDOS MÉDICOS? ☒ SIM (ANEXAR CÓPIA) - ( ) NÃO

5- APÓS O TÉRMINO DE TODO TRATAMENTO, RESULTOU ALGUMA SEQUELA FUNCIONAL DEFINITIVA?

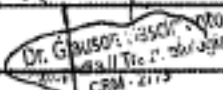
☒ SIM - ( ) NÃO

ESPECIFICAR O(S) ORGÃO(S) ATINGIDO(S) E QUANTIFICAR A PERDA OU REDUÇÃO EM VALORES PERCENTUAIS (%). O(S) NÃO SENDO POSSÍVEL DEFINIR ESSA PERDA EM PERCENTUAL, INDICAR APENAS O GRAU APROXIMADO DE REDUÇÃO FUNCIONAL (MÍNIMO, MÉDIO OU MÁXIMO) PARA CADA ITEM.

Amputação de pé direito perda  
de função pé direito de 100%  
fratura em dois fôcos do pé direito com perda de 100%

DECLARO QUE EXAMINEI A VITIMA ACIMA CITADA NESTA DATA, PORTANTO ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA FIDELIDADE DAS INFORMAÇÕES MÉDICAS AQUI TRANSCRITAS. ESTE RELATÓRIO É SIGILOSO E TEM COMO ÚNICA FINALIDADE A DE FORNECER SUBSÍDIOS MÉDICOS PARA FINS DE ENCAMINHAMENTO DA VITIMA AO SEGURO DPVAT FICANDO TOTALMENTE A CRITÉRIO DA SEGURADORA EFETUAR QUALQUER IDENTIFICAÇÃO OU RECUSA, BEM COMO REALIZAR PERÍCIA MÉDICA OU REQUERER OUTROS EXAMES PARA DETERMINAÇÃO DO GRAU EXATO DE INCAPACIDADE, SEGUNDO AS NORMAS DE SEGUROS EM VIGOR.

Terence, 25 DE set DE 2011

DR. 

ASSINATURA - CARIMBO C/ CRM - ESPECIALIDADE



DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO  
1004037



**ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
CONSELHO REGIONAL DO RIO DE JANEIRO  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

**NOME**  
OSALDO CUTIERS DE ARAUJO BRITO

**LOCAL**  
FRANCISCO LUIZ DE LIMA DE BRITO  
LOCIA HELENA DE ARAUJO BRITO

**ASSINATURA**  
TERESINA P.

**DATA**  
22/04/2011 - 15:07:01

**ASSINATURA**  
TERESINA P.

**DATA**  
22/04/2011 - 15:07:01

**ASSINATURA**  
TERESINA P.

**DATA**  
22/04/2011 - 15:07:01

TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL 07843830

USO OBRIGATORIO  
PARA TODOS OS FINS LEGAIS  
(ART. 11 DA LEI Nº 8.989/94)

**IDENTIDADE DE ADVOGADO**

**ASSINATURA**

**DATA**

(EDR)  
Serv. Téc. de Segs. Ltda.  
01 AGO. 2011  
*[Signature]*  
PROTOCOLO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



*Francisco das Chagas de Sousa*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.717.978 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/12/08

NOME FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA

RELACÃO FRANCISCA JERÔNIMO DE SOUSA  
JOSÉ PEDRO DE SOUSA

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO  
PIRIPIRI-PI 06/06/1959

DOC. ORDEM CERT. NASC. 4216 L 4A F 154V  
EXP. PIRIPIRI-PI 12/12/08

TIPO DE - PI 349.617.473-00 ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/93 - DECRETO Nº 87.350/93

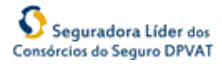
DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO  
1004037



END

IDENTIFICATION NUMBER

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2011294197**Cidade:** PIRIPIRI**Natureza:** Invalidez**Vítima:** FRANCISCO DAS  
CHAGAS DE SOUSA**Data do acidente:** 28/07/2010**Emissor do  
parecer:** Jorge Alberto  
C de Souza**Seguradora:** AMERICAN LIFE  
COMPANHIA DE  
SEGUROS**Prestadora:** Visão Médica Ltda**CRM do médico:** 377300

## PARECER

**Data da análise:** 25/08/2011**Valoração do  
IML:****Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** FRATURA EM PLATO TIBIAL DIREITO**Resultados  
terapêuticos:****Sequelas  
permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO DIREITO**Sequelas:** Com sequela**Conduta mantida:** Não**Quantificação das  
sequelas:** INVALIDEZ PARCIAL /JOELHO DIREITO:50% DE 25%= 12,5%**Documentos  
complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** JORGE CAMPOS**UF do CRM do  
médico:** RJ

## DANOS

| Dano                                      | %  | Dimensão | Graduação |
|-------------------------------------------|----|----------|-----------|
| Perda completa da mobilidade de um joelho | 25 | 1        | 50        |

**Valor avaliado:** 1.687,50

# 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: 31/08/2011

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00699

CONTA: 000000006540-8

---

Nr. da Autenticação 5924CF2892149093

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PIAUÍ  
PODER JUDICIÁRIO

PIRIPIRI

J.E. CIVEL DE PIRIPIRI SEDE

CARTA-MANDADO DE CITAÇÃO para SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
DPVAT S.A.

Processo nº 002.2011.032.755-6

|                          |                                                                                                                                                                         |                 |                    |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|
| Promovente(s)            | Nome                                                                                                                                                                    | Identidade      | CPF/CNPJ           |
|                          | FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA                                                                                                                                           | 11717978        | 773.802.583-20     |
|                          | Endereço:<br>Logradouro: JOAO FREITAS RESENDE nº207<br>Bairro: PRADO, Cidade: PIRIPRI-PI<br>CEP: 64.260-000                                                             |                 |                    |
|                          | Nome                                                                                                                                                                    | Identidade      | CPF/CNPJ           |
|                          | SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.                                                                                                                    |                 | 09.248.608/0001-04 |
| Promovido                | Endereço:<br>Telefone: 02138614600<br>Logradouro: RUA SENADOR DANTAS nº74<br>Complemento: 5º ANDARBairro: CENTRO, Cidade: RIO DE JANEIRO (CIDADE)-RJ<br>CEP: 20.031-205 |                 |                    |
| Tipo de Ação             | Procedimento do Juizado Especial Cível                                                                                                                                  |                 |                    |
| Tipo de Citação          | Off-Line                                                                                                                                                                | Valor da Causa: |                    |
| Juízo                    | J.E. Cível de Piripiri Sede                                                                                                                                             | RS 7.762,50     |                    |
| Audiência de Conciliação | 3 de Novembro de 2011 às 09:30                                                                                                                                          |                 |                    |

O(A) MM(a). MARIA HELENA REZENDE ANDRADE CAVALCANTE cita a parte supra, **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos termos do art. 172, § 2º do CPC, combinado com o art. 12 da Lei 9.099/95, para todos os termos da ação indicada, ciente que deverá comparecer à audiência de conciliação, na data e hora designada.

**ADVERTÊNCIA:** O não comparecimento às audiências importará em revelia, reputando-se como verdadeiras as alegações iniciais do autor e proferindo-se o julgamento de plano. Comparecendo a parte promovida (ré), e não obtida a conciliação, poderá a ação ser julgada antecipadamente, se for o caso, ou se proceder à audiência de instrução e julgamento.

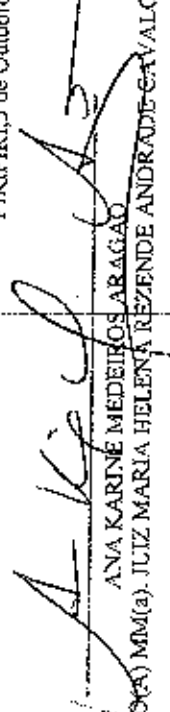
O promovido deverá oferecer contestação, escrita ou oral, na audiência de instrução e julgamento, sendo obrigatória, nas causas de valor superior a 20 salários mínimos, a presença de advogado. Em se tratando de pessoa jurídica, o preposto deverá apresentar no ato da audiência respectiva a carta de proposição, sob pena de revelia.

**OBSERVAÇÃO:** Este processo tramita através do sistema computacional E-CNJ (Projudi), cujo endereço na web é <https://www.tjpi.jus.br/projudi/>. Para se cadastrar neste sistema compareça na sede deste juízo. Documentos (procurações, cartas de proposição, contestações) devem ser trazidos ao juízo em formato digital (CD, DISQUETE etc.) em arquivos com no máximo 3146304MB cada.

**ATENÇÃO:** AUDIÊNCIA DE Conciliação DESIGNADA PARA 3 de Novembro de 2011 às 09:30 NA SALA DE AUDIÊNCIAS DO(A) J.E. Cível de Piripiri Sede.

**LOCAL:** J.E. Cível de Piripiri Sede  
Avenida Rezende nº 9  
Bairro: Centro, Cidade: PIRIPIRI-PI  
CEP: 64.260-000

PIRIPIRI, 5 de Outubro de 2011 às 12:37

  
ANA KARINE MEDEIROS ARAGÃO  
POR ORDEM O(A) MM(a). JUÍZ MARIA HELENA REZENDE ANDRADE CAVALCANTE



## ADVOCADOS ASSOCIADOS

Dr. Ubaldino Gomes de Azevedo Brito OAB/PI-6543

**EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUIZA DE DIREITO DO  
JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE PIRIPIRI-PI,**

**FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA**, brasileiro, solteiro, lavrador, portador do Rg. Com o nº 171.797-8 SSP/PI, inscrito no CPF de nº 773.802.583-20, residente e domiciliado na Rua João Freitas Resende, nº 207, Bairro Prado, Cidade de Piripiri, Estado do Piauí, por seu procurador que a esta subscreve, vem respeitosamente, perante Vossa Excelência, com fulcro no artigo 3º da Lei 6.194/74 e demais disposições aplicáveis a matéria, propor a presente

### **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA**

em desfavor da SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, Pessoa Jurídica de Direito Privado regularmente conveniada, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas nº. 74, 5º Andar, Centro, na Cidade do Rio de Janeiro-Estado do Rio de Janeiro, CEP. 20031-205 e telefone (021) 3861-4600, pelos fundamentos que se seguem, para o final requerer:

### **FORO COMPETENTE**

A presente ação discute questão de cobrança relativo a obrigação da demandada em arcar com tal disposição, com fulcro na lei 6.194/74, portanto, inicialmente, para justificar a escolha desse foro para apreciá-la e dirimir a questão apresentada, o autor invoca o dispositivo do dígito processual civil no seu artigo 100, parágrafo único, onde se estampa a possibilidade de propositura de ação judicial no domicílio do autor, bem como a torrencial jurisprudência que de forma coerente se manifestou:

#### **EMENTA**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. INCOMPETÊNCIA DE FORO  
DECLARADA EX OFFICIO PELA MAGISTRADA "A QUO".**



## ADVOCADOS ASSOCIADOS

Dr. Osbaldo Guimarães de Araújo Brito - OAB/PB 56576

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATORIO DPVAT. COMPETENTE FORO DO DOMICÍLIO DA AUTORA OU DOS FATOS, NOS TERMOS DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 100 DO CPC. RECURSO DESPROVIDO. DECISÃO MANTIDA COM REMESSA DOS AUTOS À COMARCA DE CONGOINHAS.** Processo: AI 2753497 PR Agravo de Instrumento - 0275349-7 Relator(a): Carlos Mansur Andia Julgamento: 17/11/2004 Órgão Julgador: Setima Câmara Cível (extinto TA) Publicação: 02/12/2004 DJ: 6758.

### EMENTA

**AGRAVO REGIMENTAL - EXCEÇÃO DE INCOMPETÊNCIA - AÇÃO DE COBRANÇA (DPVAT)- FORO COMPETENTE - DOMICÍLIO DO AUTOR OU LOCAL DO FATO - PRERROGATIVA - RENÚNCIA -ADMISSIBILIDADE.**

1. É do autor a opção pelo ajuizamento da ação no foro de seu domicílio ou no foro do lugar do acidente. O réu não pode opor-se à opção do autor. Este, entretanto, pode renunciar à prerrogativa de foro e ajuizar a ação no domicílio do réu (CPC 94). Se isto ocorrer, ao réu é vedado arguir a incompetência relativa, por falta de interesse e pelo foro do domicílio dele, réu. 2. Recurso improvido. Processo: AGR 5852093120108260000 SP 0585209-31.2010.8.26.0000 Relator(a): Artur Marques Julgamento: 28/02/2011 Órgão Julgador: 35ª Câmara de Direito Privado Publicação: 04/03/2011 (Grifo Nosso)

## 1.DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente o autor requer que seja concedido o benefício da Justiça Gratuita, tendo em vista que o mesmo não possui condição de arcar com a custa do processo, sem prejuízo de seu próprio sustento ou de sua família.

## 2. DOS FATOS

O autor foi vítima de um grave acidente automobilístico ocorrido no dia 28.07.2010, tendo sofrido várias lesões pelo corpo bem como na amputação de membro inferior direito, com perda total dos movimentos do tornozelo direito e deformidade do membro inferior direito. (Segue Boletim de Ocorrência em anexo)

Com isso Excelência, ciente do seguro obrigatório DPVAT, legalmente estabelecido pela Lei n° 6.194, de 19 de dezembro de 1974, o requerente prontamente encaminhou o pedido administrativo perante a Seguradora, a fim de receber os 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) (art.3º, II), com sinistro



## ADVOGADOS ASSOCIADOS

Dr. Claudio Gomes de Araújo Brito OAB/SP-165.18

de número 2011/294197, uma vez que foi constatada sua invalidez na via administrativa em virtude das graves seqüelas oriundas do grave acidente.

A invalidez do requerente foi prontamente reconhecida na via administrativa, uma vez que lhe foi paga a quantia R\$ 1.687,50 (Mil Seiscentos e Oitenta e Sete Reais e Cinquenta Centavos) no mês de Agosto do corrente ano.

Acontece Excelência, que a seguradora efetuou o pagamento da quantia acima referida em total afronta aos mandamentos legais, baseando-se em resoluções administrativas internas, bem como na refletida tabela para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente, impondo o requerente, quando do seu recebimento, que o mesmo assinasse recibo dando plena, geral e irrevogável quitação para não mais reclamar, pretender, exigir ou mandar com fundamento no presente sinistro, recibo este que não foi entregue cópia ao autor.

Tal prática em efeito para a Ré é claramente abusiva e ilegal, motivo esse que se faz necessário à intervenção deste juízo para resolução da presente lide.

### 3. DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA REQUERIDA

Como foi mencionado quando da qualificação da requerida, esta é seguradora regulamentamente conveniada junto à superintendência de seguros privados - SUSEP, sob o código FIP nº 05231, logo, encontra-se legalmente obrigada a cumprir os termos estipulados para operar junto ao seguro DPVAT.

Determina o art. 5º, § 4º, da Resolução nº. 109/2004, que se encontra atualmente em vigor, o seguinte, *in verbis*:

"Art. 5º para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois convênios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4."

"§ 4º Os convênios de que trata o caput deste artigo deverão estipular que qualquer uma das sociedades seguradoras se obriga a pagar a devida indenização pelas reclamações que lhe forem apresentadas."

A requerida em comento, ante o **princípio da solidariedade** que se evidencia claramente da transição do artigo supra, está legitimada para figurar no pólo passivo da presente demanda. Demonstrando mais claramente o **princípio da solidariedade** prevê o art. 7º, caput, da Lei nº 6.194/74, o seguinte, *in verbis*:





## ADVOGADOS ASSOCIADOS

Dr. Ubaldino Gomes de Araújo Neto - OAB/PB-5252

Art. 7º Os valores correspondentes às indenizações, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido e juros moratórios com base em critérios fixados na regulamentação específica de seguro privado.

Nesse sentido, é o entendimento do Egrégio Superior Tribunal de Justiça e demais Tribunais Estaduais, in verbis:

**STJ DIREITO CIVIL SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS IDENTIFICADOS, LEGITIMIDADE PASSIVA RESPONSABILIDADE DE QUALQUER SEGURADORA.**

A indenização do seguro obrigatório (DPVAT) pode ser acionada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório assegurado direito regresso.

O valor da cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículos automotor (DPVAT) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), segundo a Lei nº. 6.194/74, com alterações da Lei 11.482/07.

### 4.DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Aduz a Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, no seu Art. 5º, §1º, o seguinte:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente a do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do seguro.

§1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos;

Conforme comprovada a existência do acidente de trânsito, bem como das Lesões suportadas pelo autor oriundas do referido acidente, outra opção não restava à seguradora a não ser o pagamento do seguro obrigatório DPVAT, nos limites fixados pela legislação.

A lei ° 6.194/74, no seu Art. 3º, II, determina que:

Art. 3º: Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte,

(86) 9445-6589



## ADVOGADOS ASSOCIADOS

Dr. Osvaldo Caberete de Araújo Brito OAB/RN-65

invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vítima

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007);

Então, de acordo com a tabela incluída pela Lei 11.945/2009, ao invés de ter sido paga a quantia proporcional à deformidade permanente do autor, conforme laudo médico anexado, não lhe foi pago corretamente, levando-se em consideração o aludido artigo, somente foi paga a quantia de R\$ 1.687,50, restando o remanescente, valor este que deverá ser acrescentado de juros e correção monetária desde o inadimplemento da Ré, conforme a demonstração:

A invalidez permanente conforme o artigo II da lei supra estabelece o valor do seguro em R\$ 13.500,00. A Declaração médica Incapacidade permanente possui o percentual de 100% do membro inferior direito, vide em anexo. O Percentual sobre o capital segurado correspondente ao órgão lesado com base na Lei 11.945/2009 é de 70%

Assim sendo calcula-se: A Invalidez funcional permanente em 100% do Membro inferior direito: Valor R\$ 13.500,00 x 100% x 70% = **R\$ 9.450,00.**

O valor erroneamente pago pela seguradora foi de **R\$ 1.687,50**, ou seja, o valor restante para complementação do seguro dpvat devido ao autor é de **R\$ 7.762, 50.**

Como é sabido por todos que participam do mundo forense, as seguradoras, em total afronta a Lei Federal, como demonstrado in casu, nunca cumprem integralmente tais pagamentos, uma vez que se aproveitam ilegalmente de resoluções internas administrativas para estabelecerem os percentuais das indenizações a serem pagas, o que aponta flagrantemente a hierarquia das normas jurídicas obrigando as vítimas de acidente de trânsito a se submeterem a um processo judicial para verem garantido um direito previamente amparado por lei e que encontra unanimemente no entendimento jurisprudencial.

Não se faz necessário que os documentos médicos acostados a inicial sejam do IML, uma vez que nestas localidades não existem (conforme documentos que ora se juntam), senão vejamos:

**EMENTA:** Apelação cível. Seguros. DPVAT. Carência de ação afastada. Existência de registro de ocorrência. O laudo do IML não é documento imprescindível à propositura da ação. Invalidez permanente oriunda de acidente de trânsito. Inteligência do art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74, que prevê o pagamento de até R\$

(86) 9445-6589



## ADVOGADOS ASSOCIADOS

Dr. Ubaldino Guimarães de Lima Neto - OAB/RS-65.481

13.500,00 em caso de invalidez permanente, não havendo diferença se a moléstia foi parcial ou total. Não prevalece a Portaria do CNSP. Aplicabilidade da Lei nº 6.194/74. Apelo desprovido. (Apelação Cível Nº 70034106856, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ney Wiedemann Neto, Julgado em 15/04/2010).

**Ementa:** APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATORIO - DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO. PRELIMINAR. CARÊNCIA DE AÇÃO. AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. REJEIÇÃO. INEXISTENCIA DE LAUDO DO IML. PRELIMINAR L.O pagamento a menor, com quitação da parcela incontroversa, não impede o beneficiário de buscar em juízo a complementação do que lhe é devida. II. Q. laudo do IML não é documento imprescindível à propositura da ação que visa o recebimento da indenização DPVAT, até mesmo porque há laudo médico atestando a invalidez permanente, merecendo fé pública. MÉRITO. III. Uma vez demonstrado quadro de invalidez permanente, decorrente de acidente de trânsito envolvendo veículo automotor, cabível o pedido da indenização decorrente do Seguro Obrigatório (DPVAT) máxime quando reconhecido o quadro de invalidez, na esfera extrajudicial, mediante pagamento do valor indenizatório, ainda que a menor. IV. Havendo previsão específica no art. 3º, inciso "II, da Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória nº 340/06, convertida na Lei nº 11.482/07, atribuindo o valor da indenização em até R\$ 13.500,00, falece o Conselho Nacional de Seguros Privados de competência para, através de norma de hierarquia inferior, alterar o limite indenizatório estabelecido em lei ordinária. PRELIMINARES REJEITADAS E APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70031544299, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Liege Puricelli Pires, Julgado em 17/09/2009) **Data de Julgamento:** 17/09/2009 **Publicação:** Diário da Justiça do dia 05/10/2009.

Então conforme o que foi alegado e provado constata-se claramente incontroverso o direito ora pleiteado, visto que a requerida efetuou pagamento em valor bem inferior ao qual o autor faz jus, e assim pelo que se espera seu pleno reconhecimento ao qual seja na procedência da presente demanda em todos os seus termos.



## ADVOGADOS ASSOCIADOS

Dr. Ubaldo Gutierrez de Araujo Brito - OAB PI-6348

### 5.DOS PEDIDOS

Ante todo o exposto, vem o autor requerer os seguintes pedidos:

- a) O deferimento do pedido acima pleiteado para que a parte promovida, bem como a FENASEG, apresente toda e qualquer documentação a cerca do processo administrativo que tramitou em favor do requerente, tais como laudos médicos, valores pagos, dentre outros;
  - b) Inversão do ônus da prova, tendo em vista a inquestionável incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor, bem como ante a hipossuficiência do autor;
  - c) Designação de audiência conciliatória, com a consequente citação/intimação da requerida **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**, para comparecer ao referido ato e, querendo, apresentar defesa no prazo legal, sob pena de confissão ficta aos termos alegados.
  - d) Por fim, julgamento procedente de presente feito em todos os seus termos, condenando a promovida ao pagamento do valor remanescente a que tem direito a parte autor, equivalente a **R\$ 7.762,50** que deverá ser regularmente corrigido monetariamente, desde o inadimplemento da Empresa Ré;
- Dá-se a causa o valor de R\$ 7.762, 50 ( Sete Mil Setecentos e Sessenta e Dois Reais e Cinquenta Centavos).

Pedimos Deferimento.  
Piripiri - PI, 03 de Outubro de 2011.

Ubaldo Gutierrez de Araujo Brito  
OAB - PI/6348



# ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA

## CANUTO GUTIERREZ

### PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

#### OUTORGANTE

NOME: FRANCISCO DAS CHAGAS DE SAUSA

NACIONALIDADE: BRASILEIRO, ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

PROFISSÃO LAUREADOR

RESIDENTE E DOMICILIADO: RUA João Ferreira Resende, nº 207, BAIRRO PRADO

CEP: 64360-000, CIDADE: PIPIRIPI, ESTADO: PIAUÍ

TELEFONE: \_\_\_\_\_, RG: 171.797-8 SSP/PI

CPF: 207.773.202-58-3CTPS

**OUTORGADO: DR. UBALDO GUTIERREZ DE ARAUJO BRITO**, brasileiro, advogado, solteiro, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 6348, Seção do Estado do Piauí, com escritório profissional situado na Rua Major Antônio Albino, nº 472, Bairro Centro, cidade Piripiri/PI, Cep. 64.260-000, onde recebe as intimações judiciais e administrativas de estilo.

**PODERES:** outorgando-lhe(s) amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, bem como praticando todos os demais encargos admitidos para os fins do presente mandado.

Local e Data: Piripiri, 27 de Setembro de 2011.

x Soluções da Classe de 2011





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PEDRO II  
Telefone: (0xx86) 3271-2575



Pedro II – PI, 06 de outubro de 2010.

CERTIDÃO

CERTIFICO, a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o Livro de Registro de Boletins de Ocorrências desta Delegacia, encontrei um Boletim de Ocorrência registrado às fls. 99/V e 100, cujo teor é o seguinte: “BO Nº 496/10. Del. de Pol. de Pedro II – PI. Data: 16/09/10; Hora: 09h51. Resp. p/ registro: Leite. Dados do Notificante: JOSÉ PEDRO DE SOUSA, brasileiro, piauiense, casado, lavrador, residente na Rua João de Freitas Resende, 807, Prado, Piripiri – PI, RG Nº 642.511-PI, CPF Nº 773.802.583-20. Natureza do Fato: Acidente Automobilístico. Narrativa do Fato: O notificante compareceu a esta Delegacia, para comunicar que o seu filho, Sr. **FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA**, RG Nº 1.717.978-SSP/PI, CPF Nº 349.617.473-00, brasileiro, piauiense, solteiro, trabalhador autônomo, com 50 anos de idade, filho de José Pedro de Sousa e de Francisca Jerônimo de Sousa, residente no endereço supracitado, sabendo apenas assinar o nome, foi vítima de acidente automobilístico, quando, por volta das 09h00 do dia 28/07/10, pilotava a motocicleta marca/modelo Honda/CG 125 FAN, ano/modelo 2007, cor preta, Código RENAVAM Nº 924708573, que está em nome de FRANCISCO DAS CHAGAS CLEMENTE DE SOUSA, residente na Estrada Rosápolis, Parnaíba – PI, placa NHU-9006, chassi Nº 9C2JC30707R180458, pela Rodovia BR 404, e, já neste município de Pedro II – PI, sofreu um acidente de trânsito, ocasião em que fraturou a tibia esquerda, tendo sido socorrido por policiais militares, que o levaram para o Hospital Josefina Getirana Netta, situado nesta cidade, de onde foi transferido para o HUT, em Teresina, onde foi cirurgiado nas duas pernas, e onde também passou 36 (trinta e seis) dias internado, quando recebeu alta, e voltou para casa, em Piripiri – PI, sendo que ainda foi implantado platina, no pé direito do mesmo. Notificante: José Pedro de Souza.” Era o que tinha a certificar. O referido é verdade e dou fé. Antonio Leite de Carvalho (ANTONIO LEITE DE CARVALHO), Escrivão de Polícia Civil de Classe Especial, que o digitei e assino. //////////////////////////////////////////////////////////////////

ANTONIO LEITE DE CARVALHO  
Delegado de Polícia Civil de Pedro II



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 740983  
Comunicação: C827686  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1072264 - HERTONIO JOSE DE ANDRADE PAZ  
Município/UF: PEDRO II/PI  
Data/Hora do Acidente (hora local): 28/07/2010 09:50 BR: 404 KM: 45,2  
Fase do dia: Pleno dia Condições da Pista: Seca  
Tipo de Acidente: Colisão Transversal Sentido da Via: Crescente  
Sinalização existente: Vertical/Horizontal  
Restrições de Visibilidade: Inexistente  
Houve danos ao patrimônio da União? Não  
Sinalização luminosa: Inexistente/fo  
Condição meteorológica: Céu Claro

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural Tipo de Localidade: Residencial

Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Ruim  
Possui defesa? Não existe Possui meio-fio? Não existe  
Há desnível? Não É pavimentado? Não Largura (m): 1,1

Existe canteiro central? Não Estado de Conservação: Não informado  
Obstáculo ao Cruzamento: Não informado  
Largura (m): 0 Tipo de inclinação:

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Regular Ocupação: Livre  
Cerca: Conservada Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom  
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Rampa >= 3% Traçado: Reta Qtd. de Faixas: 02  
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 5,6 Estreitamento: Não Existe Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

PROQUI

Diagrama de uma rodovia com pontos A, B e C. O ponto A está no topo, o ponto B no meio e o ponto C no fundo. Há uma seta apontando para o ponto C. A rodovia é representada por duas linhas paralelas com uma linha centralizada. Há uma seta apontando para o ponto C.

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- PeDESTRO
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Tombeamento
- Incidência
- Local da colisão
- MARCA
- Antes da Colisão
- Marca de Frenagem
- Veículo Assente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Anarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- MARCA
- Marcha à frente
- Patinação ou Derrapagem
- Depois da Colisão

PEDRO II - PI

PIRIPIRI-PI

Latitude do Ponto C: Longitude do Ponto C:  
Referência do Ponto A/A': Referência do Ponto B:  
Distância AB (m): 3,0 Distância AC (m): 1,3 Distância BC (m): 4,3

| VEÍCULO | P1 | DISTÂNCIA P1-A (m) | DISTÂNCIA P1-B (m) | P2 | DISTÂNCIA P2-A (m) | DISTÂNCIA P2-B (m) |
|---------|----|--------------------|--------------------|----|--------------------|--------------------|
| V1      | FE | 18,6               | 15,6               | FE | 17,2               | 14,0               |
| V2      | TE | 15,0               | 12,0               | TE | 16,0               | 12,8               |

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 29/07/2010 18:12:17  
NÚMERO DE CONTROLE: 3167fca7e875d486

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 740983  
Comunicação: C827686  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

Narrativa da Ocorrência:

Conforme averiguações realizadas no local do acidente, no município de Pedro II - PI, no km 45,2 da BR 404, verificamos através de vestígios e declaração de testemunha que: O veículo V2, HONDA/CG 125 FAN de placas NHU9006 - PI, em determinado momento, ao realizar manobra busca de conversão à esquerda, provocou colisão transversal com V1, ICHÉVROLET AGILE LT de placas EMP1669-SP, que seguia o fluxo logo atrás.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: EMP-1669 Sequencial: V1 Descrição: V1 Chassi: 8AGCB48P0AR152730 Renavam: 190829311  
Marca/Modelo: ICHÉVROLET AGILE LT Cor: VERMELHA Ano: 2009 Tipo: Automóvel  
Emplacamento: SAO PAULO/SP  
Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular  
Proprietário: BANCO ITAUCARD SA  
Endereço: R CHICO GOMES 00012CS2  
Município/UF: CPF/CNPJ: 17.192.451/0001-70 CEP: 05.730-160

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: PIRIPIRI/PI - BRASIL Destino: PEDRO II/PI - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não  
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não

Marcas de Frenagem (m): 9,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$  
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:

Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável:

Município/UF:

Descrição do Encaminhamento:

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: NHU-9006 Sequencial: V2 Descrição: V2 Chassi: 9C2JC30707R180458 Renavam: 524708573  
Marca/Modelo: HONDA/CG 125 FAN Cor: PRETA Ano: 2007 Tipo: Motocicletas  
Emplacamento: PARNAIBA/PI  
Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular  
Proprietário: FRANCISCO DAS CHAGAS CLEMENTE DE SOUSA  
Endereço: CJ JOAZ SOUZA QD.20 CASA 00012  
Município/UF: CPF/CNPJ: 228.181.113-15 CEP: 00.064-200

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: PIRIPIRI/PI - BRASIL Destino: PEDRO II/PI - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Virava à esquerda Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não  
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não

Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Ruim

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$  
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:

Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável:

Município/UF:

Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 29/07/2010 18:12:17

NÚMERO DE CONTROLE: 3167/ca7e875d486

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 740983  
Comunicação: C827686  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUCTOR ENVOLVIDO

Veículo: [V1/EMP-1669]  
Nome/Apelido: [ACELINO VIANA DE OLIVEIRA NETO]  
Data de Nascimento: [28/10/1960] Sexo: [Masculino] Estado Civil: [Casado]  
Nome do Pai: [JOSÉ VIANA DE OLIVEIRA]  
Nome da Mãe: [ANA MARIA DE JESUS OLIVEIRA]  
Endereço: [RUA CHICO GOMES, 12, CASA 02, VILA ANDRADE, SANTO AMARO]  
Município/UF: [SAO PAULO/SP]  
Naturalidade: [PEDRO II/PI]  
CPF: [663.341.741-34] Documento de Identificação: [36374042]  
Origem: [PIRIPIRI/PI - BRASIL]  
Estado Físico: [Ileso]  
Destino: [PEDRO II/PI - BRASIL]  
Socorrido pela PRF? [Não] Usava Cinturo? [Ignorado]  
Existente Declaração em Anexo? [Não]  
Transcrição da Declaração: [Usava Capacete? [Não Aplicável]  
Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? [Não]

Conductor é Habilitado? [Sim] Categoria CNH: [B] Registro CNH: [03364969195/SP] Primeira Habilitação: [23/08/2004]  
Validade CNH: [15/07/2014] País CNH: [ ] Dormia? [Não] Km Percorridos: [46,0] Horas Dirigindo: [01:00]  
Pertences: [ ]  
Informações Complementares: [ ]  
ENCAMINHAMENTO DO CONDUCTOR  
Tipo de Receptor: [ ] Responsável pela Recepção: [ ]  
Documento do Responsável: [ ]  
Município/UF: [ ] Data/Hora da Recepção (hora local): [ ]  
Descrição do [ ] Motivo: [ ]

CONDUCTOR ENVOLVIDO

Veículo: [V2/NHU-9006]  
Nome/Apelido: [FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA]  
Data de Nascimento: [06/06/1959] Sexo: [Masculino] Estado Civil: [Solteiro]  
Nome do Pai: [JOSE PEDRO DE SOUSA]  
Nome da Mãe: [FRANCISCA GERÔNIMO DE SOUSA]  
Endereço: [RUA JOÃO DE FREITAS RESENDE, 807]  
Município/UF: [PIRIPIRI/PI]  
Naturalidade: [PIRIPIRI/PI]  
CPF: [349.617.473-00] Documento de Identificação: [1717978]  
Origem: [PIRIPIRI/PI - BRASIL]  
Destino: [PEDRO II/PI - BRASIL]  
Estado Físico: [Lesões Graves]  
Socorrido pela PRF? [Não] Usava Cinturo? [Não Aplicável]  
Existente Declaração em Anexo? [Não]  
Transcrição da Declaração: [Usava Capacete? [Sim]  
Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? [Ignorado]

Conductor é Habilitado? [Não] Categoria CNH: [ ] Registro CNH: [ ] Primeira Habilitação: [ ]  
Validade CNH: [ ] País CNH: [ ] Dormia? [Não] Km Percorridos: [46,0] Horas Dirigindo: [01:00]  
Pertences: [ ]  
Informações Complementares: [ ]  
ENCAMINHAMENTO DO CONDUCTOR  
Tipo de Receptor: [ ] Responsável pela Recepção: [ ]  
Documento do Responsável: [ ]  
Município/UF: [ ] Data/Hora da Recepção (hora local): [ ]  
Descrição do [ ] Motivo: [ ]

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 29/07/2010 18:12:17  
NÚMERO DE CONTROLE: 3167fca7e875d486

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"





### Relatório de Avarias para Classificação de Danos - PMG

|                |                              |          |          |
|----------------|------------------------------|----------|----------|
| Veículo:       | I/CHEVROLET AGILE LT         | Placa:   | EMP-1689 |
| Nome Policial: | HERTONIO JOSE DE ANDRADE PAZ | Nº BOAT: | 740983   |
| Data:          | 28/07/2010 09:50             |          |          |

| Item       |                                         | Valor | SIM | NÃO | ND | Item       |                                         | Valor | SIM | NÃO | ND |
|------------|-----------------------------------------|-------|-----|-----|----|------------|-----------------------------------------|-------|-----|-----|----|
| 1          | Teto                                    | 1     |     | X   |    | 26         | Longarina traseira esquerda             | 3     |     |     | X  |
| 2          | Capô                                    | 1     | X   |     |    | 27         | Caixa de Roda traseira esquerda         | 3     |     |     | X  |
| 3          | Painel dash                             | 3     |     | X   |    | 28         | Assoalho porta-malas / Assoalho         | 1     |     |     | X  |
| 4          | Painel dianteiro                        | 1     |     | X   |    | 29         | Caixa de Roda traseira direita          | 3     |     |     | X  |
| 5          | Quadro / Suporte do motor               | 2     |     | X   |    | 30         | Longarina traseira direita              | 3     |     |     | X  |
| 6          | Longarina Completa / Caixa de roda      | 3     |     | X   |    | 31         | Chassi porção traseira (veículos carga) | 3     |     |     | X  |
| 7          | Longarina Parcial / Avental esquerdo    | 1     |     | X   |    | 32         | Suspensão traseira direita              | 2     |     |     | X  |
| 8          | Chassi porção dianteira (veículos       | 3     |     | X   |    | 33         | Lateral traseira direita                | 1     |     |     | X  |
| 9          | Pára-lama dianteiro esquerdo            | 1     |     | X   |    | 34         | Coluna traseira externa direita         | 1     |     |     | X  |
| 10         | Suspensão dianteira esquerdo            | 2     |     | X   |    | 35         | Coluna traseira externa e estrutura     | 3     |     |     | X  |
| 11         | Coluna dianteira externa esquerda       | 1     |     | X   |    | 36         | Porta traseira direita                  | 1     |     |     | X  |
| 12         | Coluna dianteira externa e estrutura    | 3     |     | X   |    | 37         | Coluna central externa direita          | 1     |     |     | X  |
| 13         | Porta dianteira esquerda                | 1     |     | X   |    | 38         | Coluna central externa e estrutura      | 3     |     |     | X  |
| 14         | Soleira externa esquerda                | 1     |     | X   |    | 39         | Soleira externa direita                 | 1     |     |     | X  |
| 15         | Soleira externa e estrutura esquerda    | 3     |     | X   |    | 40         | Soleira externa e estrutura direita     | 3     |     |     | X  |
| 16         | Assoalho central esquerdo               | 3     |     | X   |    | 41         | Assoalho central direito                | 3     |     |     | X  |
| 17         | Coluna central externa esquerda         | 1     |     | X   |    | 42         | Porta dianteira direita                 | 1     |     |     | X  |
| 18         | Coluna central externa e estrutura esq. | 3     |     | X   |    | 43         | Coluna dianteira externa direita        | 1     |     |     | X  |
| 19         | Porta traseira esquerda                 | 1     |     | X   |    | 44         | Coluna dianteira externa e estrutura    | 3     |     |     | X  |
| 20         | Coluna traseira externa esquerda        | 1     |     | X   |    | 45         | Pára-lama dianteiro direito             | 1     | X   |     |    |
| 21         | Coluna traseira externa e estrutura     | 3     |     | X   |    | 46         | Suspensão dianteira direito             | 2     |     |     | X  |
| 22         | Lateral traseira esquerda               | 1     |     | X   |    | 47         | Longarina completa / Caixa de roda      | 3     |     |     | X  |
| 23         | Suspensão traseira esquerdo             | 2     |     | X   |    | 48         | Longarina parcial / Avental direita     | 1     |     |     | X  |
| 24         | Tampa traseira                          | 1     |     | X   |    |            |                                         |       |     |     |    |
| 25         | Painel Traseiro / divisor               | 1     |     | X   |    |            |                                         |       |     |     |    |
| Total (A): |                                         |       |     |     |    | Total (B): |                                         |       |     |     |    |

|              |         |         |         |
|--------------|---------|---------|---------|
| Monta Geral: | Pequena | Total 1 | Total 2 |
|--------------|---------|---------|---------|

| NÃO PONTUÁVEIS |                          |   |  |  | MONTA |  |  |  |  |
|----------------|--------------------------|---|--|--|-------|--|--|--|--|
| 49             | Air Bag Motorista        | 0 |  |  |       |  |  |  |  |
| 50             | Air Bag Passageiro       | 0 |  |  |       |  |  |  |  |
| 51             | Air Bag Lateral          | 0 |  |  |       |  |  |  |  |
| 52             | Local de gravação do VIN | 0 |  |  |       |  |  |  |  |

Observações:

|                       |                                         |                                               |
|-----------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| SIM = Item danificado | NÃO = Item não danificado/Não Existente | ND = Item que não foi possível definir o dano |
|-----------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 29/07/2010 18:12:17  
NÚMERO DE CONTROLE: 3167fca7e875d486

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"





740983  
C827686  
Encerrada

# Relatório de Avarias para Classificação de Danos em Motocicletas e veículos

|                       |                              |               |          |
|-----------------------|------------------------------|---------------|----------|
| <b>Veículo:</b>       | HONDA/CG 125 FAN             | <b>Placa:</b> | NHU-9006 |
| <b>Nome Policial:</b> | HERTONIO JOSE DE ANDRADE PAZ |               |          |
| <b>Data:</b>          | 28/07/2010 09:50             |               |          |
| <b>Nº BOAT:</b>       | 740983                       |               |          |

| Item | Componentes Não Estruturais                                                                                                | Valor | SIM | NÃO | Item | Componentes Estruturais                                 | Valor | SIM | NÃO |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|-----|------|---------------------------------------------------------|-------|-----|-----|
| 1    | Guilão, suas fixações e comandos nele                                                                                      | 2     | X   |     | A    | Coluna de direção e mesas sup./inf.                     | 3     |     | X   |
| 2    | Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico<br>(fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc) | 2     |     | X   | B    | Amortecedor(es) dianteiro(s)                            | 3     |     | X   |
| 3    | Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no motor e suas fixações.)                                                        | 2     |     | X   | C    | Chassis (eletromyopes, desatruametos, rompanetas, etc.) | 3     | X   |     |
| 4    | Eixo do garfo traseiro                                                                                                     | 2     |     | X   | D    | Garfo traseiro (delaunays, desalmamentos, rompanetas,   | 3     |     | X   |
| 5    | Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)                                                                     | 2     |     | X   |      |                                                         |       |     |     |
| 6    | Eixo da roda dianteira/traseira.                                                                                           | 2     |     | X   |      |                                                         |       |     |     |
| 7    | Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico<br>(fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)   | 2     |     | X   |      |                                                         |       |     |     |
| 8    | Pedais de apoio do condutor e passagreiro                                                                                  | 1     |     | X   |      |                                                         |       |     |     |
| 9    | Bagageiro traseiro deformado (se houver).                                                                                  | 1     |     | X   |      |                                                         |       |     |     |
| 10   | Alça traseira                                                                                                              | 1     |     | X   |      |                                                         |       |     |     |
| 11   | Assento (fixação e firmeza)                                                                                                | 1     |     | X   |      |                                                         |       |     |     |
| 12   | Tanque de combustível, tampa do tanque e                                                                                   | 2     | X   |     |      |                                                         |       |     |     |
| 13   | Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)                                                                           | 2     | X   |     |      |                                                         |       |     |     |
| 14   |                                                                                                                            |       |     |     |      |                                                         |       |     |     |
| 15   |                                                                                                                            |       |     |     |      |                                                         |       |     |     |
| 16   |                                                                                                                            |       |     |     |      |                                                         |       |     |     |
| 17   |                                                                                                                            |       |     |     |      |                                                         |       |     |     |
| 18   | Total (A) 6                                                                                                                |       |     |     |      | Total (B) 3                                             |       |     |     |
| 19   | Obs.:                                                                                                                      |       |     |     |      |                                                         |       |     |     |

|              |       |
|--------------|-------|
| Monta Geral: | Média |
|--------------|-------|

MONTA

**Pequeno -** menor ou igual a 16 pontos desde que não afete nenhum componente estrutural,  
**Medio -** acima de 16 pontos desde que não afete dois ou mais componentes estruturais,  
**Grande -** quando afetar dois ou mais componentes estruturais, independentemente do somatório de

LEGENDA

SIM = Item danificado  
NÃO = Item não danificado

SIM = Item danificado  
NÃO = Item não danificado/Não Existente  
ND = Item que não foi pesquisado devido a falta

SIM = Item danificado  
NÃO = Item não danificado/Não Existente  
ND = Item que não foi possível definir o dano

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.darf.gov.br>

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: | 29/07/2010 18:12:17 |
| NÚMERO DE CONTROLE:     | 3167fca7e875d486    |

<sup>1</sup> Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA".





**Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT**

RIO DE JANEIRO, 08 DE AGOSTO DE 2011  
PREZADO(A) SENHOR(A)

INFORMAMOS QUE CONSTA DE-NOSSOS REGISTROS A ABERTURA DO PEDIDO DE INDENIZACAO DO SEGURO DPVAT ABAIXO DETALHADO:

SINISTRO N. - 2011/294197  
DATA ACID. - 28/07/2010  
VITIMA - FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA  
BENEFICIARIO - FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA  
GARANTIA - INVALIDEZ  
SEGURADORA - AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS  
PROCURADOR - UBALDO GUTIERREZ DE ARAUJO BRITO

PARA ACOMPANHAR O ANDAMENTO DO PROCESSO, ACESSE O SITE DPVAT WWW.DPVATSEGURO.COM.BR OU LIGUE PARA A CENTRAL DE ATENDIMENTO DPVAT PELO TELEFONE 0800-0221204.

PARA FAZER A CONSULTA, TENHA EM MAOS O NUMERO DO SINISTRO E O CPF DO BENEFICIARIO. AO DIGITAR QUALQUER UM DESSES NUMEROS NO SITE DPVAT, NAO UTILIZE BARRAS, PONTOS E TRACOS.

OUTRAS INFORMACOES IMPORTANTES SOBRE O SEU PEDIDO DE INDENIZACAO:

O PRAZO PARA RECEBIMENTO DA INDENIZACAO E DE ATÉ 30 DIAS. DURANTE A ANALISE DO PEDIDO, PODEM SER SOLICITADOS DOCUMENTOS OU INFORMACOES COMPLEMENTARES. QUANDO ISSO OCORRE, O PRAZO DE 30 DIAS E INTERROMPIDO E SE REINICIA A PARTIR DA DATA DA APRESENTACAO DOS DOCUMENTOS OU DAS INFORMACOES COMPLEMENTARES.

O VALOR DE INDENIZACAO DA GARANTIA ACIMA RECLAMADA E PROPORCIONAL AO GRAU DA LESAO SOFRIDA E, NA FORMA DA LEI, PODE ALCANCAR ATÉ O LIMITE MAXIMO DE RS \*13.500,00

ATENCAO: PRECISA RECORRER A INTERMEDIARIOS PARA VOCE NAO RECEBER A INDENIZACAO DO SEGURO DPVAT. SOLICITAR O PROCESSO DO INICIO AO FIM E CUIDE VOCE ACOMPANHE O RECEBIMENTO DA INDENIZACAO. E SIMPLES E FACIL. MESMO DO RECEBIMENTO DA INDENIZACAO.

ATENCIOSAMENTE,

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA - SSP  
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
GERENCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR  
6ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL - PIRIPIRI  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PEDRO II-PI



## DECLARAÇÃO

DECLARA, por ser a expressão da verdade e para os devidos fins legais que: nesta cidade de Pedro II - PI, NÃO existe Instituto Médico Legat – IML.

O referido é verdade e dou fé.

Pedro II - PI, 11 de março de 2011.

*Bergson do Vale Mendonça*  
Bergson do Vale Mendonça  
Escrivão de Polícia Civil "Ad Hoc"  
Matrícula 227214-8

Bergson do Vale Mendonça  
Escrivão de Polícia "Ad Hoc"  
Mat. 227214-8



CARTÓRIO JONATAS MELO  
POMBA ALVARO FERREIRA, 47 - PIRIPIRI-PI  
JONATAS MELO

AUTENTICAÇÃO  
CERTIFICADO DE A PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE COM A ORIGINAL  
EXIBIDA NESTAS ALFAS DA  
EM TESTEMUNHO

PIRIPIRI-PI, 19/07/2011

JONATAS MELO-TABULEIRO

09165219072011/66



VÍTIMA: FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA

TIPO DE RECLAMANTE: Vítima

DATA DE RECLAMAÇÃO: 17/06/2011

ATENDENTE: ELIANE

SEGURADORA: TOKIO MARINE SEGURADORA S/A

NATUREZA: Invalidar Parcial

OBS.:

NÚMERO DO SINISTRO:

TELEFONE: 0800.221204 (FENASEG)

DOCUMENTOS APRESENTADOS: Aviso de sinistro / Autorização de crédito;  
Boletim de ocorrência;  
RG da vítima;  
CIC da vítima;  
Comprovante de residência oficial da vítima;  
Relatório do 1º atendimento médico;  
Relatório de lesões sofridas e tratamento realizado;  
Declaração da SSP informando a inexistência de IML na circunscrição do acidente;

Documentos(s) do(s) Beneficiário(s):  
1. O MESMO  
RG;  
CIC;  
Comprovante de residência oficial;

- \* Os documentos listados acima estarão sujeitos a análise da seguradora.
- \* Caso a seguradora julgue necessário, outros documentos poderão ser solicitados.

Acompanhe seu processo DPVAT através do site

[www.edr.com.br](http://www.edr.com.br)

  
Atendente: ELIANE

(86) 9906-0550  
3222-6627





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PEDRO II  
Telefone: (0xx86) 3271-2575



Pedro II – PI, 06 de outubro de 2010.

**CERTIDÃO**

**CERTIFICO**, a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o Livro de Registro de Boletins de Ocorrências desta Delegacia, encontrei um Boletim de Ocorrência registrado às fls. 99/V e 100, cujo teor é o seguinte: “BO Nº 496/10. Del. de Pol. de Pedro II – PI. Data: 16/09/10; Hora: 09h51. Resp. p/ registro: Leite. Dados do Noticiante: **JOSÉ PEDRO DE SOUSA**, brasileiro, piauiense, casado, lavrador, residente na Rua João de Freitas Resende, 807, Prado, Piripiri – PI, RG Nº 642.511-PI, CPF Nº 773.802.583-20. Natureza do Fato: Acidente Automobilístico. Narrativa do Fato: O noticiante compareceu a esta Delegacia, para comunicar que o seu filho, Sr. **FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA**, RG Nº 1.717.978-SSP/PI, CPF Nº 349.617.473-00, brasileiro, piauiense, solteiro, trabalhador autônomo, com 50 anos de idade, filho de José Pedro de Sousa e de Francisca Jerônimo de Sousa, residente no endereço supracitado, sabendo apenas assinar o nome, foi vítima de acidente automobilístico, quando, por volta das 09h00 do dia 28/07/10, pilotava a motocicleta marca/modelo Honda/CG 125 FAN, ano/modelo 2007, cor preta, Código RENAVAM Nº 924708573, que está em nome de FRANCISCO DAS CHAGAS CLEMENTE DE SOUSA, residente na Estrada Rosápolis, Parnaíba – PI, placa NHU-9006, chassi Nº 9C2JC30707R180458, pela Rodovia BR 404, e, já neste município de Pedro II – PI, sofreu um acidente de trânsito, ocasião em que fraturou a tibia esquerda, tendo sido socorrido por policiais militares, que o levaram para o Hospital Josefina Getirana Netta, situado nesta cidade, de onde foi transferido para o HUT, em Teresina, onde foi cirurgiado nas duas pernas, e onde também passou 36 (trinta e seis) dias internado, quando recebeu alta e voltou para casa, em Piripiri – PI, sendo que ainda foi implantado platina, no pé direito do mesmo. Noticiante: José Pedro de Souza.” Era o que tinha a certificar. O referido é verdade e dou fé. Antonio Leite de Carvalho (ANTONIO LEITE DE CARVALHO), Escrivão de Polícia Civil de Classe Especial, que o digitei e assino. ///////////////

**ANTONIO LEITE DE CARVALHO**  
Delegado de Polícia Civil de Pedro II



## FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

ZENON ROCHA

|                                                            |                           |                  |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOME DO PACIENTE: <b>Francisco das Chagas de Souza</b>     |                           |                  |                   |                  |                   | Nº DE REGISTRO                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| DATA: <b>28.07.10</b>                                      | P. ARTERIAL <b>100x60</b> | PULSO <b>120</b> | RESPIRAÇÃO        | TEMPERATURA      | PESO              | ALTURA                              |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| EXAMES DE SANGUE                                           | GR. SANGÜÍNEO             | HEMATIMETRIA     | HEMOGLOBINEMIA    | HEMATÓCRITOS     | GLICEMIA          | DOS. URÉIA                          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| EXAMES DE URINA                                            |                           |                  |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| FUNÇÃO RESPIRATÓRIA                                        |                           |                  |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| SISTEMA CIRCULATORIO                                       |                           |                  |                   |                  | ELETROCARDIOGRAMA |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| SISTEMA RESPIRATÓRIO                                       |                           |                  |                   |                  | ASMA              |                                     | BRONQUITE                                                                                                                                                                                                                                                       |
| SISTEMA DIGESTIVO                                          |                           |                  |                   | SISTEMA URINÁRIO |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ESTADO MENTAL                                              |                           |                  |                   | CORTICÓIDES      |                   | ATARÁXICOS OUTROS                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <b>fratura exposta perna D.</b> |                           |                  |                   |                  | FÍSICO            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)                              |                           |                  |                   | APLICADO ÀS      |                   | EFEITOS                             |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| AGENTES ANESTÉSICOS                                        |                           | OXIGÊNIO         | 16:00 17:00 18:00 |                  |                   |                                     | TOTAL DE DOSES                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                            |                           | 1                |                   |                  |                   |                                     | <b>selco 18 MSE</b>                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                            |                           | 2                |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                            |                           | 3                |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| LÍQUIDOS                                                   | SO. UTO                   | 500              |                   |                  |                   |                                     | <b>① 1ml</b><br><b>② 1ml</b><br><b>③ 1h</b><br><b>④ 1ml</b>                                                                                                                                                                                                     |
|                                                            | SANGUE                    | 400              |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                            | OUTROS                    | 300              |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                            |                           | 200              |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| TEMPERATURA                                                | Cº                        | 260              |                   |                  |                   |                                     | <b>SEQUÊNCIA</b><br><b>① 1ml</b><br><b>② 1ml</b><br><b>③ 1h</b><br><b>④ 1ml</b><br><b>⑤ 1ml</b><br><b>⑥ 1ml</b><br><b>⑦ 1ml</b><br><b>⑧ 1ml</b><br><b>⑨ 1ml</b><br><b>⑩ 1ml</b><br><b>⑪ 1ml</b><br><b>⑫ 1ml</b><br><b>⑬ 1ml</b><br><b>⑭ 1ml</b><br><b>⑮ 1ml</b> |
|                                                            | 240                       |                  |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                            | 220                       |                  |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| P. ARTERIAL                                                | 38                        | 200              |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| V O                                                        |                           | 180              |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| PULSO                                                      |                           | 160              |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                            |                           | 140              |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                            |                           | 120              |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INÍCIO E FIM ANESTESIA                                     | X                         | 100              |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                            |                           | 80               |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INÍCIO E FIM OPERAÇÃO                                      |                           | 60               |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                            |                           | 40               |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| RESPIRAÇÃO                                                 | O                         | 20               |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                            |                           | 10               |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| SÍMBOLOS                                                   |                           |                  |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| TÉCNICAS <b>Raqui anestesia</b>                            |                           |                  |                   |                  |                   | INCIDENTE - ACIDENTE                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| OPERAÇÕES <b>Procedimento de fratura diafise da tíbia</b>  |                           |                  |                   |                  |                   | NON                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| CIRURGIÕES <b>D. Luis</b>                                  |                           |                  |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ANESTESISTAS <b>D. Nair</b>                                |                           |                  |                   |                  |                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| PARTICULARIDADES                                           |                           |                  |                   |                  |                   | CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIA IMEDIATAS: |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                            |                           |                  |                   |                  |                   | <b>Bom andamento</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                            |                           |                  |                   |                  |                   | <b>final</b>                        |                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Dra. Naiara da Costa Sobral Andrade  
Anestesiologista  
CRM 2039 CPF 386.925.973-68

Dra. Naiara da Costa Sobral Andrade  
Anestesiologista  
CRM 2039 CPF 386.925.973-68



**BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO**

NOME DO PACIENTE: Fra de Chagas de Sousa PRONTUÁRIO Nº: 85271  
 DATA: 28/07/10

ANESTESIA: Dr. Caio Vaz CPM/PI 3054  
 CIRURGIÃO: MEDICO ORTOPEDISTA  
 AUXILIAR: Dr. Vaz CPF Nº 976-5840334  
 ANESTESIA: Dr. Vaz CPF Nº 976-5840334  
 INSTRUMENTADORA: Dr. Vaz CPF Nº 976-5840334

**MATERIAL DE CONSUMO**

| DISCRIMINAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO |
|---------------|-------|--------|-------|
|---------------|-------|--------|-------|

|                         |       |    |  |
|-------------------------|-------|----|--|
| AGULHA 25X8             | UNID. | 01 |  |
| AGULHA 30X8             | UNID. | 01 |  |
| AGULHA 40X12            | UNID. | 01 |  |
| AGULHA RAQUE            | UNID. | 01 |  |
| ALCOOL 70%              | ML    | 30 |  |
| ALGODÃO                 | BOLA  | 08 |  |
| AGUA OXIGENADA          | ML    | 30 |  |
| COMPRESSA               | PAC.  | 05 |  |
| EQUIPO MACRO-GOTA       | UNID. |    |  |
| ESPARADRAPO             | CM    | 50 |  |
| ESCALPE Nº              | UNID. |    |  |
| FORMOL                  | ML    |    |  |
| GASES                   | PAC.  | 05 |  |
| JELCO Nº                | UNID. | 01 |  |
| FIOS                    | UNID. |    |  |
| CAT. GUT. SIMPLES C/AG. |       |    |  |
| CAT. GUT. SIMPLES S/AG. |       |    |  |
| CAT. GUT. CROMADO C/AG. |       |    |  |
| CAT. GUT. CROMADO S/AG. |       |    |  |
| ALCOFIL                 |       |    |  |
| MONONYLON               |       |    |  |
| FITA UMBILICAL          |       |    |  |
| VICRYL                  |       |    |  |
| PROLENE                 |       |    |  |

| DISCRIMINAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO |
|---------------|-------|--------|-------|
|---------------|-------|--------|-------|

|                      |        |     |  |
|----------------------|--------|-----|--|
| LÂMINA DE BISTURI    | UNID.  | 01  |  |
| LUVA Nº 7.0          | PAR    | 08  |  |
| LUVA Nº 8.0          | PAR    | 08  |  |
| LUVA DE PROCEDIMENTO | PAR    | 04  |  |
| PVPI DE GERMANTE     | ML     | 200 |  |
| PVPI TÓPICO          | ML     | 50  |  |
| PVPI TINTURA         | ML     |     |  |
| SERINGA 20CC         | UNID.  | 01  |  |
| SERINGA 10CC         | UNID.  | 01  |  |
| SERINGA 5 CC         | UNID.  | 01  |  |
| SERINGA 3 CC         | UNID.  |     |  |
| SOROFISIOLÓGICO      | FRASCO | 5   |  |
| SONDA URETRAL        | UNID.  |     |  |
| OCCORRÊNCIA:         |        |     |  |
| ENFERMARIA:          |        |     |  |
| CIRCULANTE:          |        |     |  |



**FMS**

Fundação Municipal de Saúde

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA**

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

**BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO**DATA 31, 08, 2010

|                                                                                        |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| NOME DO PACIENTE: <u>Fernando dos Reis e Sousa</u>                                     | PRONTUÁRIO Nº: <u>20041</u> |
| DIAGNÓSTICO:                                                                           | CIRURGIA:                   |
| ANESTESIA:                                                                             | Nº DA SALA: <u>06</u>       |
| CIRURGIÃO: <u>Cláudio Nascimento</u><br><i>Ortopedia e Traumatologia</i><br>CRM - 2779 | CPF Nº                      |
| AUXILIAR:                                                                              | CPF Nº                      |
| ANESTESIA: <u>Dr. Carlos Augusto</u>                                                   | CPF Nº                      |
| INSTRUMENTADORA: <u>José Maria</u>                                                     | CPF Nº                      |

**MATERIAL DE CONSUMO**

| DISCRIMINAÇÃO                             | UNID. | QUANT.    | PREÇO | DISCRIMINAÇÃO                                  | UNID.  | QUANT.    | PREÇO |
|-------------------------------------------|-------|-----------|-------|------------------------------------------------|--------|-----------|-------|
| AGULHA 25X8                               | UNID. | <u>02</u> |       | LÂMINA DE BISTURI <u>m: 24</u>                 | UNID.  | <u>01</u> |       |
| AGULHA 30X8                               | UNID. | <u>02</u> |       | LUVA Nº <u>70</u>                              | PAR    | <u>02</u> |       |
| AGULHA 40X12                              | UNID. | <u>04</u> |       | LUVA Nº <u>80</u>                              | PAR    | <u>04</u> |       |
| AGULHA RAQUE                              | UNID. | <u>01</u> |       | LUVA DE PROCEDIMENTO                           | PAR    | <u>06</u> |       |
| ÁLCOOL 70%                                | ML    | <u>50</u> |       | PVPI DE GERMANTE                               | ML     | <u>50</u> |       |
| ALGODÃO                                   | BOLA  | <u>02</u> |       | PVPI TÓPICO                                    | ML     | <u>50</u> |       |
| AGUA OXIGENADA                            | ML    | <u>50</u> |       | PVPI TINTURA                                   | ML     |           |       |
| COMPRESSA                                 | PAC.  | <u>04</u> |       | SERINGA 20CC                                   | UNID.  | <u>03</u> |       |
| EQUIPO MACRO-GOTA                         | UNID. | <u>01</u> |       | SERINGA 10CC                                   | UNID.  |           |       |
| ESPARADRAPO                               | CM    | <u>30</u> |       | SERINGA 5 CC                                   | UNID.  | <u>02</u> |       |
| ESCALPE Nº                                | UNID. |           |       | SERINGA 3 CC                                   | UNID.  |           |       |
| FORMOL                                    | ML    |           |       | SOROFISIOLÓGICO                                | FRASCO | <u>03</u> |       |
| GASES                                     | PAC.  | <u>06</u> |       | SONDA URETRAL                                  | UNID.  |           |       |
| JELCO Nº <u>20</u>                        | UNID. | <u>01</u> |       | <u>Atividade Curativa</u> <u>Via</u> <u>01</u> |        |           |       |
| FIOS                                      | UNID. | QUANT.    | PREÇO | OCORRÊNCIA:                                    |        |           |       |
| CAT. GUT. SIMPLES C/AG.                   |       |           |       |                                                |        |           |       |
| CAT. GUT. SIMPLES S/AG.                   |       |           |       |                                                |        |           |       |
| CAT. GUT. CROMADO C/AG.                   |       |           |       |                                                |        |           |       |
| CAT. GUT. CROMADO S/AG.                   |       |           |       |                                                |        |           |       |
| ALCOFIL                                   |       |           |       |                                                |        |           |       |
| MONONYLON <u>2-0</u> <u>VII</u> <u>02</u> |       |           |       |                                                |        |           |       |
| FITA UMBILICAL                            |       |           |       | ENFERMARIA:                                    |        |           |       |
| VICRYL                                    |       |           |       | CIRCULANTE: <u>Mrs. Kênia</u>                  |        |           |       |
| PROLENE                                   |       |           |       |                                                |        |           |       |





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA  
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

|                                                                                         |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1-Nome do estabelecimento solicitante:<br><b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b> | 2-CNES<br><b>5828856</b> | Código da<br>Internação: |
| 3-Nome do estabelecimento executante:<br><b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>  | 4-CNES<br><b>5828856</b> | <b>18356</b>             |

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                                                                         |                                 |                          |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 5-Nome: <b>FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA</b>                            | 6 - Prontuário: <b>85271</b>    |                          |                                 |
| 7-CNS:                                                                  | 8-Nascimento: <b>06/06/1959</b> | 9-Sexo: <b>Masculino</b> | RG: <b>1717978- SSP-PI-Exp:</b> |
| 11-Mãe: <b>FRANCISCA JERONIMO DE SOUSA</b>                              | 12-Fone: - -                    |                          |                                 |
| 13-Resp: <b>JOSE PEDRO</b>                                              | 14-Fone: - -                    |                          |                                 |
| 15-Ender: <b>RUA, JOAO F. RESENDE 207 - DIE FATIMA - CEP: 64260-000</b> | 17-Cod.IBGE: <b>220840</b>      | 18-UF: <b>PI</b>         | 19-CEP: <b>64260-000</b>        |
| 16-Munic: <b>PIRIPIRI</b>                                               |                                 |                          |                                 |

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

|                                     |                                                  |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 19-Cod. Procd.Anterior              | 18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição |
| 21-Cod. Mudança Procd.              | 20 - Mudança de Procedimento / Descrição         |
| 27-CID Pri.: <b>26-Diagnóstico:</b> | 28-CID Sec.: 29-CID C.Ass.:                      |

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

|                                                        |                                                                                                        |                                     |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 31-Cod.Proced.Princip.<br><b>0408050500</b>            | 30 - Procedimento Principal / Descrição:<br><b>TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA</b> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 31-Cod.Procedi-<br>mento Especial<br><b>0702030406</b> | 32 - Descrição do Procedimento Especial:<br><b>FIXADOR EXTERNO LINEAR</b>                              | Quant. Soli-<br>cidata:<br><b>1</b> |

|                                                                       |                                                  |                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 38-Nome Profissional Solicitante:<br><b>CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO</b> | 40-Tp. Documento:<br>CPF                         | <br><b>DR. Caio Vaz</b><br>MEDICO ORTOPEDISTA<br>CRM/PI 3054 |
| 39-Data Solicitação:<br><b>28/07/2010</b>                             | 40-No.Doc. Med. Solic.:<br><b>776.327.023-34</b> |                                                              |
|                                                                       |                                                  | 41-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)                                |

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

*Fratura Exposta fratura do perone Exposto*

AUTORIZAÇÃO

|                                                                     |                             |                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 46 - Nome do Profissional Autorizador:                              | 47-Data Autorização:<br>/ / | 48-CNS/CPF:                                                                                                                                                                                       |
| 51-Justificativa da 'NÃO' autorização:                              |                             |                                                                                                                                                                                                   |
| 50. Nome do Profissional/parecer controle<br>de avaliação/auditoria | 51-Data Autorização:<br>/ / | 49-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)<br>52-CNS/CPF:<br><b>Simone Maria Machado</b><br>Auditora FMS/SSUS/Teresina<br>CRM-PI 1096 EPIU 278.095.112-20<br>CNS 17033316930007<br>53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho) |

(LEANDRO VIEIRA)





Orgão Emissor: M221100001

AIH : 221010173966-0

UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

NASCIMENTO

06/06/1959

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

D.LIBERA: 03/09/2010

DT. LAUDO: 03/08/2010

PROCED.: 0408050543 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL

OP.SIST: REGINA

CID : S823

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

4-CNES

5828856

20045

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA

6 - Prontuário: 85271

7-CNS:

8-Nascimento: 06/06/1959

9-Sexo: Masculino

RG: 1717978 - SSP-PI

11-Mãe: FRANCISCA JERONIMO DE SOUSA

12-Fone: - -

13-Resp: JOSE PEDRO

14-Fone: - -

15-Ende: RUA, JOAO F. RESENDE 207 - DIE FATIMA - CEP: 64260-000

16-Munic: PIRIPIRI

17-Cod.IBGE: 220840

18-UF: PI

19-CEP: 64260-000

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Paciente com história  
de pilão tibial recente osteossintetizado  
com placa e + novo  
percurso

21 - Condições que justificam a internação:

Fratura de pilão tibial

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

Raxo

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade distal da tibia

24-CID Prim:

S823

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0408050543

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL

Tempo SUS

4

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.:

02

01

CPF

31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

695.721.193-20

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

31/08/2010

GLAUSON TUQUARE MELO NASCIMENTO

35-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)

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

36- ( ) Acidente de Trânsito

39-CNPJ Seguradora:

40-No.Bilhete:

41-Série:

37- ( ) Acidente Trabalho Típico

42-CNPJ Empresa:

43-CNAE Empresa:

44-CBOR:

38- ( ) Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

( ) Empregado

( ) Empregador

( ) Autônomo

( ) Desempregado

( ) Aposentado

( ) Não Segurado

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

03/08/10

48-Documeto:

49-Num. Documento:

( ) CNS ( ) CPF

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

JOSE PEDRO

Usuário: (LEANDRO VIEIRA)

Consulta Local: 87452

Consulta SUS:

PROC. Nº 002.2011.032.735-6

Vistos, etc.

FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA, qualificado, ajuizou ação ordinária de cobrança do seguro DPVAT, em face de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Relatou, em síntese, que no dia 28 de julho de 2010 foi vítima de um acidente de trânsito que lhe causou várias lesões pelo corpo, as quais o levaram à invalidez permanente. Aduziu ter formulado pedido administrativo junto à demandada para o pagamento da indenização a que faz jus, tendo, no mês de agosto de 2011, havido o pagamento da quantia de R\$ 1.687,50.

Requer a procedência do pedido para que seja a ré condenada a efetuar o pagamento do valor correspondente à diferença entre o valor que deveria ter recebido (R\$ 13.500,00) e a quantia que efetivamente recebeu.

Acostou documentos.

Audiência de conciliação, instrução e julgamento, sem êxito.

Na contestação, defendeu a inexistência da invalidez permanente argüida.

No mérito, alegou a quitação da dívida, porquanto o autor já recebeu administrativamente o pagamento da indenização a que fazia jus. Ressaltou a aplicação da Medida Provisória nº 451, de 15/12/2008. Pugnou pela improcedência do pedido.

O RELATÓRIO.

DECIDO.

Por primeiro, esclareça-se que a Reclamação objeto da suspensão deste feito foi julgada em 08/02/2012.

De acordo com a documentação apresentada, verifica-se que o autor foi vítima de acidente de trânsito, ocorrido em **28/07/2010**, o que lhe resultou lesões graves que o deixaram incapacitado para as atividades habituais, conforme se vê do "Relatório Médico" apresentado no evento 01.

Em razão disso, já foi realizado parte do pagamento na via administrativa, de acordo com documento juntado, o que configura o reconhecimento da invalidez permanente pela seguradora. Ressalte-se que o pagamento parcial do valor da indenização no âmbito administrativo não implica em renúncia da cobrança do valor remanescente devido, conforme teto indenizatório fixado legalmente.

Com efeito, a jurisprudência é unânime no sentido de que o pagamento efetuado administrativamente nos casos de seguro DPVAT não tem o condão de extinguir a obrigação.

Até o advento da Medida Provisória nº 451/2008, publicada em 16/12/2008, convertida na Lei 11.945/2009, não há que se falar em graduação de invalidez para a fixação do montante indenizatório.

Contudo, após a edição da Medida Provisória precitada, mesmo que se trate de seguro pessoal de caráter obrigatório e social, a indenização securitária deverá observar o grau de invalidez do segurado, ante a expressa disposição legal.

No caso concreto, à época do sinistro, ocorrido em 28/07/2010, já estava vigendo a Medida Provisória nº 451, posteriormente convertida na Lei 11.945/2009, de sorte que devem ser aplicadas de pronto as alterações introduzidas por ela na Lei 6.194/74.

Dessa forma, o autor teria direito a indenização do seguro obrigatório DPVAT no montante de R\$ 13.500,00, teto definido pela Lei 11.482/2007, se tivesse ocorrido invalidez total e permanente.

No caso, há prova do acidente de trânsito e de que, em consequência dele, houve dano físico ao autor, inclusive com o pagamento administrativo da indenização securitária. Conforme se observa do Relatório Médico, houve perda de 100% da capacidade funcional do pé direito.

De posse desses elementos, o cálculo é elaborado da seguinte forma:

- Capital segurado para o caso de invalidez permanente: R\$ 13.500,00.

-Declaração médica: incapacidade funcional permanente de 100% do membro superior direito.

- Após consultar a Tabela Para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente, verifica-se o percentual sobre o capital segurado correspondente ao órgão lesado: 50%.

- Indenização a ser paga:  $13.500 \times 100\% \times 50\% = \text{R\$ } 6.750,00$ .

Como desse total o autor já recebeu administrativamente o valor de R\$ 1.687,50, resta-lhe receber a quantia de R\$ 5.062,50.

Isto posto, julgo procedente a ação, para condenar a seguradora a efetuar o pagamento da diferença devida, no valor de R\$ 5.062,50, acrescido de juros de 1% ao mês, contados a partir da citação, cuja quantia deverá ser depositada na conta deste JECC (nº 13.374-4, agência 0129-5, Banco do Brasil S/A), **no prazo de 15 dias a contar do trânsito em julgado desta decisão, sob pena do acréscimo de multa no valor de 10% (art. 475-J, CPC).**

Intimem-se.

Piripiri, 08 de março de 2012.

Juíza Maria Helena Rezende Andrade Cavalcante

Titular do JECC



**Vistos, etc.**

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, através de seu procurador legalmente constituído, interpôs Embargos de Declaração contra a sentença proferida nos autos da ação Ordinária de Cobrança que lhe moveu Francisco das Chagas de Sousa, regularmente qualificado nos autos.

Alega, em suma, que na sentença embargada verificou-se omissão quanto ao período de incidência da correção monetária e juros, por isso que mostra-se necessário que os embargos sejam recebidos e providos para sanar as omissões apontadas, esclarecendo sobre a incidência de correção monetária e juros sobre a condenação no valor de R\$ 5.062,50, a título de diferença havida entre o que o autor deveria ter recebido e o que efetivamente recebeu da seguradora.

**BREVEMENTE RELATADOS, DECIDO.**

A sentença deve, realmente, ser modificada em relação à condenação ao pagamento da quantia de R\$ 5.062,50 ao autor-embargado.

Com efeito, a decisão determinou que o valor da condenação fosse pago sem especificar o início da incidência dos juros e da correção monetária.

É entendimento já sumulado pelo STJ (Súmula 362) que a correção monetária incide desde a data do arbitramento, ou seja, desde a data da sentença, que no particular foi em 08.03.2012 (evento 24).

Em relação aos juros moratórios, o entendimento é de que fluem a partir da citação, que ocorreu em 17.10.2011 (evento 07).

Assim sendo, estabelecido o início da incidência de cada acréscimo legal, o valor da condenação, corrigido, é de R\$ 5.371,97, conforme cálculo elaborado pela contadoria deste Forum - aplicando juros de 1% a.m e o índice da correção monetária do mês de março/2012 ? cujo cálculo fica fazendo parte integrante desta decisão, cujo valor deverá ser pago no prazo de 15 dias após o trânsito em julgado da sentença, sob pena da aplicação de multa de 10% (art. 475-J, CPC), esclarecendo-se que a interposição

de embargos, em sede de Juizados Especiais, não interrompe mas apenas suspende o prazo para recurso.

De todo o exposto, julgo procedentes os embargos para suprir a omissão apontada.

Intimem-se, inclusive para o cumprimento da sentença.

Piripiri, 25 de abril de 2012.

**Juíza Maria Helena Rezende Andrade Cavalcante**

Titular do JECC

Vistos, etc.

HOMOLOGO, para que produza os devidos efeitos legais, o acordo de vontades celebrado entre as partes (ev. 45).

Em consequência, julgo extinto o processo com fulcro no art. 269, III, do CPC, autorizando a expedição de alvará em favor do autor, para levantamento da quantia acordada e já depositada (ev. 46).

Após o recebimento do alvará, arquivem-se.  
Intimem-se.

Piripiri, 14 de janeiro de 2013.

Juiza Maria Helena Rezende Andrade Cavalcante

Pressione **F11** para sair do modo tela cheia

Página Inicial Ações de 1º Grau Ações de 2º Grau Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas para Peticionar Estatísticas Outros Sair do Sistema

## DADOS DO PROCESSO

Sucesso:

- Documento(s) foram inseridos com sucesso! CÓDIGO DO PROTOCOLO:16843191 - 5 de Junho de 2019 às 10:51:36

Processo nº 0010449-72.2019.816.0002 ( 57 dias em tramitação )

|                         |                                                                                                                                 |                                |                                            |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|
| Proc. Principal         | O Próprio                                                                                                                       | Proc. Dependentes              | Recursos Originários/Ações Autônomas       |
| Juiz:                   | J.E. Cível Pripiti - Anexo 1 CHRISFAPÍ Juiz: MARIA HELENA REZENDE ANDRADE CAVALCANTE                                            |                                |                                            |
| Assunto:                | Acidente de Trânsito « Indenização por Dano Material « Responsabilidade Civil « DIREITO CIVIL                                   |                                |                                            |
| Complementares:         |                                                                                                                                 |                                |                                            |
| Classe:                 | Procedimento do Juizado Especial Cível « Procedimento de Conhecimento « Processo de Conhecimento « PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO |                                |                                            |
| Segredo de Justiça      | NÃO                                                                                                                             |                                |                                            |
| Fase Processual         | CONHECIMENTO                                                                                                                    |                                |                                            |
| Situação                |                                                                                                                                 | Objeto                         | OBJETO NÃO CADASTRADO                      |
| Valor da Causa:         | R\$ 6.615,00                                                                                                                    | Data de Distribuição           | 9 de Abril de 2019 às 08:50:21             |
| Cartório Extrajudicial: |                                                                                                                                 | Último Evento                  | Juntada de Petição de Petição              |
| Petições P/ Analisar:   |                                                                                                                                 | Prazos Para certificar em Vara | 0 Intimações<br>0 cumprimentos do cartório |
|                         | INEXISTENTE                                                                                                                     | 3 juntada(s)                   |                                            |

Destacar movimentações realizadas por:

☐ Magistrados ☐ Secretaria ☐ Advogados ☐ Ministério Público ☐ Cartórios Extrajudiciais ☐ Turma Recursal ☐ Outros

## Navegar pelo Processo

| Nº        | Eventos do Processo                                                                                                                    | Data                                                                                                  | Perfil                                  | Movimentado por                    | Arquivos/Observação                 |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| 19        | Juntada de Petição de Petição                                                                                                          | 05/06/2019 10:51                                                                                      | Advogado                                | HERISON HELDER PORTELA PINTO       | <a href="#">Arquivos/Observação</a> |
| Arquivos: | Petição Ass.: HERISON HELDER PORTELA PINTO<br>Petição Ass.: HERISON HELDER PORTELA PINTO<br>Petição Ass.: HERISON HELDER PORTELA PINTO | Data inclusão: 05/06/2019 10:51<br>Data inclusão: 05/06/2019 10:51<br>Data inclusão: 05/06/2019 10:51 | 2597912<br>Anexo_01.pdf<br>Anexo_02.pdf | ELABORAR JUNTADA DE DOCS_01.pdf    |                                     |
| 18        | Juntada de AR - Aviso de Recebimento                                                                                                   | 20/05/2019 11:47                                                                                      | Diretor de                              | JESSICA ARIANE SAMPAIO DE LIMA     | <a href="#">Arquivos/Observação</a> |
| 17        | Citação lido(a)                                                                                                                        | 20/05/2019 11:46                                                                                      | Diretor de                              | JESSICA ARIANE SAMPAIO DE LIMA     |                                     |
| 16        | Intimação realizada em Cartório/Audiência (P/ Advgs. de SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.)                          | 09/05/2019 09:16                                                                                      | Conciliador                             | MAYARA ROSMARY DE SOUZA MELO SILVA |                                     |
| 15        | Intimação realizada em Cartório/Audiência (Para SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.)                                  | 09/05/2019 09:16                                                                                      | Conciliador                             | MAYARA ROSMARY DE SOUZA MELO SILVA |                                     |
| 14        | Intimação realizada em Cartório/Audiência (P/ Advgs. de FRANCISCO DAS CHAGAS )                                                         | 09/05/2019 09:16                                                                                      | Conciliador                             | MAYARA ROSMARY DE SOUZA MELO SILVA |                                     |
| 13        | Intimação realizada em Cartório/Audiência (Para FRANCISCO DAS CHAGAS )                                                                 | 09/05/2019 09:16                                                                                      | Conciliador                             | MAYARA ROSMARY DE SOUZA MELO SILVA |                                     |
| 12        | Audiência Instrução e Julgamento Designada (Agendada para 15 de Junho de 2019 às 08:30)                                                | 09/05/2019 09:16                                                                                      | Conciliador                             | MAYARA ROSMARY DE SOUZA MELO SILVA |                                     |
| 11        | Audiência Conciliação Realizada Sem conciliação                                                                                        | 09/05/2019 09:16                                                                                      | Conciliador                             | MAYARA ROSMARY DE SOUZA MELO SILVA | <a href="#">Arquivos/Observação</a> |
| 10        | HABILITAÇÃO ADMITIDA - Advogado não cadastrado no sistema 16292 NIPA (Advogado Habilitado)                                             | 09/05/2019 08:11                                                                                      | Conciliador                             | MAYARA ROSMARY DE SOUZA MELO SILVA |                                     |
| 9         | Promovido SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.                                                                         | 09/05/2019 08:11                                                                                      | Conciliador                             | MAYARA ROSMARY DE SOUZA MELO SILVA |                                     |
| 8         | HABILITAÇÃO ADMITIDA - HERISON HELDER PORTELA PINTO 5367 NPI (Advogado Habilitado)                                                     | 09/05/2019 08:11                                                                                      | Conciliador                             | MAYARA ROSMARY DE SOUZA MELO SILVA |                                     |
| 8         | Promovido SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.                                                                         | 09/05/2019 08:11                                                                                      | Conciliador                             | MAYARA ROSMARY DE SOUZA MELO SILVA |                                     |
| 8         | Juntada de Petição de Requisição de Habilitação                                                                                        | 07/05/2019 16:45                                                                                      | Advogado                                | HERISON HELDER PORTELA PINTO       | <a href="#">Arquivos/Observação</a> |
| 7         | Juntada de Petição de Requisição de Habilitação                                                                                        | 07/05/2019 16:22                                                                                      | Advogado                                | HERISON HELDER PORTELA PINTO       | <a href="#">Arquivos/Observação</a> |
| 6         | Citação expedida(a)                                                                                                                    | 17/04/2019 09:30                                                                                      | Técnico Judiciário                      | ANA VITORIA GOMES RODRIGUES        | <a href="#">Arquivos/Observação</a> |
| 6         | Para SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.                                                                              | 17/04/2019 09:30                                                                                      | Técnico Judiciário                      | ANA VITORIA GOMES RODRIGUES        | <a href="#">Arquivos/Observação</a> |
| 5         | Expedição de Citação                                                                                                                   | 09/04/2019 08:50                                                                                      | Administrador do Sistema                | SISTEMA CNJ                        |                                     |
| 5         | Para SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.                                                                              | 09/04/2019 08:50                                                                                      | Administrador do Sistema                | SISTEMA CNJ                        |                                     |
| 4         | Intimação lido(a)                                                                                                                      | 09/04/2019 08:50                                                                                      | Administrador do Sistema                | SISTEMA CNJ                        |                                     |
| 4         | (Para FRANCISCO DAS CHAGAS ) em 09/04/19 "Referente ao evento Audiência Conciliação Designada(09/04/19)                                | 09/04/2019 08:50                                                                                      | Administrador do Sistema                | SISTEMA CNJ                        |                                     |
| 3         | Audiência Conciliação Designada (Agendada para 9 de Maio de 2019 às 08:00)                                                             | 09/04/2019 08:50                                                                                      | Administrador do Sistema                | SISTEMA CNJ                        |                                     |
| 3         | Distribuído por Sorteio                                                                                                                | 09/04/2019 08:50                                                                                      | Administrador do Sistema                | SISTEMA CNJ                        |                                     |
| 2         | J.E. Cível Pripiti - Anexo 1 CHRISFAPÍ                                                                                                 | 09/04/2019 08:50                                                                                      | Administrador do Sistema                | SISTEMA CNJ                        |                                     |