



Número: **0800025-60.2019.8.18.0026**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Campo Maior**

Última distribuição : **13/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.475,00**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS (AUTOR)		CIRA SAKER MONTEIRO ROSA (ADVOGADO) RAMON ALEXANDRINO COELHO DE AMORIM (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)		LUCAS NUNES CHAMA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
4053858	13/01/2019 11:12	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
4053860	13/01/2019 11:12	<a href="#">DOCUMENTAÇÃO COMPLETA-compressed</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
4053861	13/01/2019 11:12	<a href="#">PROCURAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO PESSOAL</a>	PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS



ANEXO







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



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 105362.000707/2018-02

Unidade de Registro: 1º DP DE CAMPO MAIOR

Resp. pelo Registro: Pedro Alves Da Silva Filho

Data/Hora: 05/05/2018 - 11:56

### DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

2º DP DE CAMPO MAIOR

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

CAMPO MAIOR

Endereço

BR 343/PRÓXIMO A PONTE DO RIO LONGÁ, Nº:

Complemento

Data/Hora

19/01/2018 - 03:30

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

### DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS

Mãe: MARIA DE FÁTIMA OLIVEIRA SANTOS

Pai: PEDRO VALÉRIO DOS SANTOS

Endereço: RUA RONDONIA, Nº 188

Bairro: SANTA CRUZ

Cidade: CAMPO MAIOR

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

### NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

### RELATO DA OCORRÊNCIA

COMPARECEU NESTA DELEGACIA PRA INFORMAR QUE NA DATA DE 19/01/2018 POR VOLTA DAS 03:30 HORAS DA MANHÃ A VÍTIMA CONDUZIA UMA MOTOCICLETA VINDO DA LOCALIDADE ALTO DO MEIO, ZONA RURAL DE CAMPO MAIOR-PI PARA A CIDADE DE CAMPO MAIOR-PI E ESTANDO NA BR 343 PRÓXIMO A PONTE DO RIO LONGÁ AO TENTAR DESVIAR DE BURACOS NA VIA PERDE O CONTROLE DA MOTO E VEM A CAIR. QUE DA QUEDA PERDEU OS SENTIDOS. FOI SOCORRIDA POR POPULARES QUE PASSAVAM NO MOMENTO DO ACIDENTE E CONDUZIDA PRA O HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR-PI ONDE FOI ATENDIDA PELO MÉDICO PLANTONISTA DR. ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA, CRM-PI 2140 E DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO FOI TRANSFERIDA PRA O HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA-PI (H.U.T) QUE APÓS EXAMES CONSTATOU-SE FRATURA DE CRANIO COM AFUNDAMENTO E FRATURAS NO QUARTO E QUINTO DEDO DA MÃO DIREITA. QUE PASSOU POR TRATAMENTO CIRURGICO DAS FRATURAS.. QUE A MOTO EM QUE ANDAVA POSSUI OS SEGUINTE DADOS: MARCA/MODELO HONDA BIZ 125 ES, ANO FAB 2013/2013, COR PRETA, PLACA PIJ -7961 CAMPO MAIOR-PI, CÓD RENAVAM 01001043648159, CHASSI 9C2JC4820DR040356, EM NOME DE FRANCISCO CLEITON DE BRITO FEITOSA DE ARAUJO. NADA MAIS A DECLARAR.

*Francisco Das Chagas Silva*  
Francisco Das Chagas Silva - Mat. 0095109  
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

*Elilta Oliveira Dos Santos*  
ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





## SINISTRO 3180212894 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PACHECO

JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

BENEFICIÁRIO ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 08619210386

**Posição em 26-11-2018 16:24:56**

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/06/2018	R\$ 2.025,00	R\$ 0,00	R\$ 2.025,00





**HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR**

CONTORNO,

SAO LUIZ, CAMPO MAIOR/PI - 64280-000

CNPJ: 06553564000642 (86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

**Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)**

Atendimento: P0155445

Data: 19/01/2018

Funcionario: DORINHA

Registro: 15186

Hora: 04:03:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: FEMININO

Senha 7

**SUS****ELIEUDA OLIVEIRA SANTOS**

CPF: - RG: - SUS:

Nasc.: 07/05/1988 Idade: 29 ANOS, 8 MESES, 12 Telefone: ( ) -

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64280-

End.: RONDONIA, 220 -

Bairro: SANTA CUZ

Cidade: CAMPO MAIOR/PI

IBGE: 2202208 Cor: PARDA

Mãe: MARIA DE FATIMA OLIVEIRA SANTOS

Pai: PEDRO VALERIO DOS SANTOS

Clinica: **ACOLHIMENTO**

Documento: 2140 - ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA

Responsavel: ELIEUDA OLIVEIRA SANTOS - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.: 10/6

**Procedimentos**

19/01/2018 4:03 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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

Queixa principal: ACIDENTE DE MOTO

Hipotese Diagnostica Atual:

Antecedente Pessoais:

Antecedente Hereditario:

Exame clinico/fisico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

Conduta:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Glaciene de Almeida Rodrigues  
ENFERMEIRA  
COREN-PI 147213FJ CORREÇÃO  
DE SEGUROS

09 MAI 2018

DPVAT

Dr. Antonio Carlos Bandeira e Silva  
Médico  
CRM-PI 2140 CRM-MA 3060  
R. 132 225 203-77



SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - SUPAS  
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERÊNCIA

DATA: 19/01/18 HORA: 4:10 Nº DO TELEFONE: \_\_\_\_\_  
HOSPITAL SOLICITANTE: HA CM MUNICIPIO: C. PIAUÍ-1  
MÉDICO: CARLOS BAWWIR CRM: 2.140

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

( ) Obstetrícia (X) Trauma ( ) Clínico ( ) Cirúrgico ( ) Psiquiatria ( ) Outro

IDENTIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

NOME: ELIELZA OLIVEIRA DOS SANTOS  
IDADE: 29 ANOS SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO  
HISTÓRIA: PELA UTILIZAÇÃO DE HISTÓRIA DE ALUNO COM  
FRATURA EXPOSTA DE 4ª FALANGE DA MÃO DIREITA  
E TRAUMA NA MÃO ESQUERDA EXPOSTA DE 4ª FALANGE

ESCALA DE GLASGOW: 15  
ABERTURA OCULAR  
- ESPONTÂNEO  
- COMANDOS  
- A DOR  
- NENHUMA

RESPOSTA VERBAL  
(X) ORIENTADO  
4 - CONFUSA  
3 - PALAVRAS INAPROPRIADAS  
2 - PALAVRAS INCOMPREENSÍVEIS  
1 - NENHUMA

RESPOSTA MOTORA  
(X) OBEDECER A COMANDOS  
5 - LOCALIZA A DOR  
4 - MOVIMENTO DE RETIRADA  
3 - FLEXÃO ANORMAL  
2 - EXTENSÃO ANORMAL  
1 - NENHUMA

SINAIS VITAIS

T: \_\_\_\_ °C P: \_\_\_\_ bpm R: \_\_\_\_ mrm PA: 10/6 mmHg Sat O2 98 GLICEMIA: \_\_\_\_ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Oxigênio (X) Hidratação venosa  
Irrigação ( ) Medicação  
Curativo ( ) Outros

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

LOCAL DE DESTINO

Local: \_\_\_\_\_  
Vila/Posto: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Médico

IV - 13018  
AV - 112561845

Assinatura e carimbo do Médico  
CONFERE COM ORIGINAL







NOME DO PACIENTE: Elizeth Oliveira dos Santos

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 465663



**SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME**  
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO".







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

ORTOPEDIA  
NEUROCIRURGIA  
SUTURA (OK)

Imp: 19/01/2018 08:35:45

(User: NILDA CARVALHO;  
(Estação: ACC01))

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

### DADOS DO PACIENTE:

Nome:	ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS	Prontuário:	465661
Mãe:	MARIA DE FATIMA OLIVEIRA SANTOS	Pai:	
End.Resid.:	RUA RONDONIA N220 - STA CRUZ - CAMPO MAIOR - PI - CEP: 64260-000		
Nascimento:	07/05/1988	Idade:	29a:8m:12d
Sexo:	Feminino	Fone:	86-94501-485
Responsável:	MARIA DE FATIMA OLIVEIRA SANTOS	CNS:	898004090517895
Profissão:	NAO INF	Documento:	
Instrução:	Não informado	E.Civil:	Solteiro(a)
End.Local.:			

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	646817	Data:	19/01/2018 08:12:03	Condução:	AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio:	S U S		
Trab.:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Típico:	Não
				CID Secundário:	V299

### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
QUEDAS	Fratura exposta	CIRURGIÃO GERAL	Amarelo
		Profissional Clas. Risco:	

### Breve História:

Paciente vítima de acidente motociclístico há aproximadamente 6h, sem uso de capacete, perdeu a consciência no local, após vários. Abordagem inicial. A.V.C. sinais vitais, sem uso de placa rígida. B: MV+, sem ruídos adventícios, expansibilidade preservada. C: pulmões crepitantes e agulhas, TCC 20. D: Glasgow: 15, pupila esquerda e direita reagentes, t: tendão em - eixo colúmbio, fratura em polidactilo da mão D (com curativos elásticos), encurtado em ombro.

NILDA CARVALHO DA SILVA  
COREM 897163  
Em: 19/01/2018 08:25:42

### DADOS CLÍNICOS: (Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_)

Paciente vítima de acidente motociclístico há aproximadamente 6h, sem uso de capacete, perdeu a consciência no local, após vários. Abordagem inicial. A.V.C. sinais vitais, sem uso de placa rígida. B: MV+, sem ruídos adventícios, expansibilidade preservada. C: pulmões crepitantes e agulhas, TCC 20. D: Glasgow: 15, pupila esquerda e direita reagentes, t: tendão em - eixo colúmbio, fratura em polidactilo da mão D (com curativos elásticos), encurtado em ombro.

PA	X	mmHg	Pulso:		Tempo:		CID:	
----	---	------	--------	--	--------	--	------	--

Diagnóstico Inicial:

### CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- Solicito TC de crânio, TC de tórax, RX de coluna cervical, RX de punho D, RX de mão D, RX de pé e RX de ombro D.  
AUT DR. ZENON ROCHA  
- Reduzido suturas encerrando o tórax e ombro.  
EXAME: CURATIVOS

### MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

19/01/2018 09:00h

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Assinatura - Profissional Médico

*Elisete Maria Oliveira Santos*

Assinado eletronicamente por: CIRA SAKER MONTEIRO ROSA - 13/01/2019 11:11:54

https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901131111543150000003906901

Número do documento: 1901131111543150000003906901





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

Imp: 19/01/2018 08:26:18  
(NILDA CARVALHO)

## LEI DE PARECER PROFISSIONAL

### DOS DO PACIENTE:

Nome:	ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS	Prontuário:	465661
Mãe:	MARIA DE FATIMA OLIVEIRA SANTOS	Pai:	
End. Resid.:	RUA RONDONIA N220 - STA CRUZ - CAMPO MAIOR - PI - CEP: 64280-000		
Nascimento:	07/05/1988	Idade:	29a:8m:12d
Sexo:	Feminino	Fone:	86-94561-485
Responsável:	MARIA DE FATIMA OLIVEIRA SANTOS	CNS:	898004090517895
Profissão:	NAO INF	Documento:	
E. Instrução:	Não informado	E. Civil:	Solteiro(a)
End. Local:			

### DOS DO ATENDIMENTO:

Código:	646817	Data:	19/01/2018 08:12:03	Clas. Cor:	Amarelo	
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_:\_\_\_\_ ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: ORTOPEDIA: 9:42

Paciente com fratura exposta do 4º dedo e 5º metacarpo de mão direita exposta, com indicação de cirurgia.  
Id: Aguarda avaliação no Neuro para posterior cirurgia ortopédica de urgência.

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_:\_\_\_\_

CRM-PI 3096 - 9608-11020  
Ortopedia e Traumatologia  
Dr. Ferreirand Freitas

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 19/01/18 09:50 ESPECIALISTA: IMAT

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: FRAZ#

65-15  
FCC (marcha) TCB - Avaliação de marcha  
- fratura fratura B com  
deslocamento 4 + 1 cm - 1 para unidirecional

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_:\_\_\_\_

av: sem alterações neurológicas, sem sinais  
- marcha um pouco mais lenta  
ATB prof. 18-12

Carimbo/Assinatura

ANTONIO CARLOS ROCHA  
Neurologista  
CRM-PI 3731





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

Nº LAUDO: 46890

AIH: 2218100064092

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

**ESTABELECIMENTO SOLICITANTE**  
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

**ESTABELECIMENTO EXECUTANTE**  
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS	NASCIMENTO 07/05/1988	SEXO F	PRONTUÁRIO 465661
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE MARIA DE FATIMA OLIVEIRA SANTOS	RESPONSÁVEL MARIA DE FATIMA
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO	NUMERO / LOTE 220		
BAIRRO SANTA CRUZ	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO CAMPO MAIOR	UF PI	

**LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS**  
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM TRAUMA EM MÃO D COM FERIMENTO EXTENSO E EXPOSIÇÃO OSSEA0408020342 S6260408020377  
S6230408060450 S668

**CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO**  
AS ACIMA

**PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)**  
EXAMAE CLINICO

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S623 - FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-------------------	--------------------------

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

**COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO**  
0415030013 - TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

**LEITO/CLÍNICA**  
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

**PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))**

**CARÁTER**  
URGÊNCIA

**DATA SOLICITAÇÃO**  
19/01/2018

MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA  
CPF: 81139748300 CRM:

**DATA ADMISSÃO**  
19/01/2018 11:54

**DATA ALTA**  
20/01/2018 07:15

**MOTIVO ALTA**  
MELHORADO

**CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)**

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO

**AUTORIZAÇÃO**

**JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO**

<b>PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))</b>  MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA CPF: 81139748300 CRM:	<b>NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA</b>  CRM: DATA ANALISE:
---	--

**ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:**





**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Serge

Num. 4053860 - Pág. 9



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA**

NOME Shelton Oliveira dos Santos IDADE \_\_\_\_\_ anos DATA 19/01/2018  
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 13 hs 00 min TIPO DE ANESTESIA ( ) GERAL ( ) RAQUE ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL ( ) SEDAÇÃO  
 CIRURGIA REALIZADA Prot. mão @ CIRURGIÃO \_\_\_\_\_

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>133/78</u>	<u>129/85</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>72</u>	<u>80 bpm</u>
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub> (%)	<u>100% b</u>	<u>100% b</u>
TEMPERATURA AXILAR (O° C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/ MATRÍCULA	<u>Lucian</u>	<u>Lucian</u>

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK		ADMISSÃO		SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Tem apnéia	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Não responde	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
SATURAÇÃO O <sub>2</sub>	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

ESCALA DE DOR ADMISSÃO

ESCALA DE DOR ALTA

TOTAL 09

ASS. Jalyn Alcântara do Prado  
 Enfermeira  
 COREN: 312232

SAÍDA 10

ASS. Jalyn Alcântara do Prado  
 Enfermeira  
 COREN: 312232

( ) Sonda Vesical	( ) Dreno de Sucção	( ) Dreno Torácico	( ) DVE	( ) Colostomia	SONDA ( ) NASOG ( ) NASOE
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

14h: Admitida na SRPA em pós-prot. mão @ sob efeito de anestesia geral, consciente, cor  
lenta, física. Respiração- respia RR, estável. AP físico sem queixas

**RAIO-X REALIZADO**  
 DATA 20/1/2018  
 Técnico: [Assinatura]

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA Dra. Milena Ramos Beteira  
 ANESTESIOLOGISTA  
 CRM-PI 4741

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA Dra. Milena Ramos Beteira  
 ANESTESIOLOGISTA  
 CRM-PI 4741

ALINHAMENTO [ ] EXTERNO [ ] SALA DE GESSO [ ] IMAGENS E GRÁFICOS [ ]







FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) **206629**

*autorizado*  
**65 46890**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:	2-CNES	Código da Internação:
<b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	<b>5828856</b>	
3-Nome do estabelecimento executante:	4-CNES	
<b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	<b>5828856</b>	<b>206629</b>

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome:	6 - Prontuário:		
<b>ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS</b>	<b>465661</b>		
7-CNS:	8-Nascimento:	9-Sexo:	12-Fone:
<b>898004090517895</b>	<b>07/05/1988</b>	<b>Feminino</b>	<b>86-94501-485</b>
11-Mãe:	13-Resp:	14-Cor:	
<b>MARIA DE FATIMA OLIVEIRA SANTOS</b>	<b>MARIA DE FATIMA OLIVEIRA SANTOS</b>	<b>Sem Informação</b>	
15-Ender:	17-Cod. IBGE:	18-UF:	19-CEP:
<b>RUA RONDONIA N220 - STA CRUZ - CEP: 64280-000</b>	<b>220220</b>	<b>PI</b>	<b>64280-000</b>
16-Munic:			
<b>CAMPO MAIOR</b>			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

*Ref. início de hemorragia  
nas 07 as fezes - espessa e vermelha*

21 - Condições que justificam a internação:

*CD 562.6 (040802342)  
CD: 562.8 (040806377)*

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

*Rx CD: 566.8 (0408060486)*

23-Diagnóstico Inicial:

(Informação Posterior)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

8-Cod.Proced.:	27-Procedimento Solicitado:	Tempo SUS	
<b>0415030013</b>	<b>TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO</b>	<b>9999</b>	
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.:	31-Docum.:	32-Doc. Méd. Solic.:
	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>CPF 804.614.683-87</b>
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:	34-Data Solicitação:		
<b>WILANILDO LIMA COSTA</b>	<b>19/01/2018</b>		

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:	50-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)
48-Documeto:	49-Num. Documento:	
( ) CNS ( ) CPF		

Assinatura Paciente ou Responsável:

*Henrique Almeida Filho*  
Assessor de Auditoria ORCA/ENAH  
CRM-PI 750 / CPF: 855.095.945-10  
50-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)

Assinado eletronicamente por: CIRA SAKER MONTEIRO ROSA - 13/01/2019 11:11:54





FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente			Ebelto Oliveira dos Santos		
Diagnóstico pré-operatório			trauma de 4 artelhos D - Fr d. S. Metatarsos D - Exatão + lesões 4. dedos		
Operação - Tipo			Linc. MGS D + Fraga c. Ex + Tenotomia		
Cirurgião		1º Assinante			
2º Assinante		3º Assinante			
Instrumentador(a)		Anestesista		Anestesia	
Anestésico(a)					
Data da Operação		Início		Fim	
Diagnóstico Pós-operatório					

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Fob em DM sob anestesia
- 2) Mordedura + fratura + lesões extensas
- 3) Exatão ampliação de ferimento traumático
- 4) Desbridamento
- 5) Limpeza exaustiva c/ SFOP
- 6) Tração d. p. de 4. metatarsos D
- 7) Fraturas d. Fr. d. 5. Metatarsos D + Tenotomia d. 4. dedos extensores
- 8) Sutura pele + curativo



Assinado eletronicamente por: CIRA SAKER MONTEIRO ROSA - 13/01/2019 11:11:54

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011311115431500000003906901>

Número do documento: 19011311115431500000003906901

Num. 4053860 - Pág. 12









# 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

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS** (Prontuário: 465661)  
Endereço: RUA RONDONIA N220 - STA CRUZ - CAMPO MAIOR - PI CEP: 64280-000  
Nascimento: 07/05/1988 Idade: 29a:8m:12d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 646817  
Requisição: 807671 Solicitação: 19/01/2018 Solicitante: JUAREZ DUARTE DE CARVALHO NETO  
Controle: 1000648 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 19/01/2018

### T.C. DE CRANIO

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

### RELATÓRIO:

- EDEMA/HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL DIREITO, COM SINAIS DE PERDA DE SUBSTÂNCIA.
- FRATURA COMINUTIVA, COM AFUNDAMENTO, NO OSSO FRONTAL DIREITO.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 19/01/2018

**LUCIANA MARINHO VIANA BORGES**

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591  
Profissional Responsável

Atestado de Realização de Exame  
Data: 19/01/2018  
Hora: 14:58  
Assinado por: J. AUGUSTO  
CONFIRMAÇÃO ORIGINAL







ALEXANDRINO & SAKER  
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Elizeta Oliveira dos Santos  
RG: 57.641.288-0  
CPF: 086.192.103-86  
PROFISSÃO: SOLTEIRA - SOLTEIRA  
RUB: RONDÔNIA BALRRO: SANTA CRUZ  
CAMPO - MAIOR - PI

OUTORGADO(S): CIRA SAKER MONTEIRO ROSA, brasileira, advogada, OAB/PI 7126 e RAMON ALEXANDRINO COELHO DE AMORIM, brasileiro, advogado, OAB/PI 12203, ambos com escritório profissional no endereço infra timbrado.

**PODERES:** Confere(em) amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia*", a fim de que, possa realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me(nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Campos Maior (PI), 08 de Janeiro de 2018.

Outorgante(s):

Elizeta Oliveira dos Santos.

CIRA SAKER

OAB/PI 7126

86 99991.3015

RAMON ALEXANDRINO

OAB/PI 12203

86 99840.3037





**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**8902.5A98.D68F.069B**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço **www.receita.fazenda.gov.br**

Comprovante emitido pela  
 Secretaria da Receita Federal do Brasil  
 em 28/05/2016 às 10:00:52 (hora e data de Brasília)  
 digito verificador: 00

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Receita Federal**  
 Cadastro de Pessoas Físicas  
**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

**086.192.103-86**  
 Número

**ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS**  
 Nome

**07/05/1988**  
 Nascimento

**VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

**FJ CORRETOR DE SEGUROS**

**09 MAI 2018**

**DPVAT**

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

**57.641.288-0** **13/JUL/2013**

**ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS**

**PEDRO VALÉRIO DOS SANTOS**

**E MARIA DE FÁTIMA OLIVEIRA SANTOS**

**CAMPO MAIOR - PI** **07/MAI/1988**

**CAMPO MAIOR - PI**

**CAMPO MAIOR**

**CN:LV.A55 /FLS.19 /N.066439**

**Roberto ASSUNÇÃO DO DIRETOR**  
 193 14/06/2016  
 LEI Nº 7.116 DE 29/06/63

**PROIBIDO PLASTIFICAR**

**9-0228**

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

**ESTADO DE SÃO PAULO**

**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA**

**DEPARTAMENTO DE IDENTIDADE**

**8688-011541**

**ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS**





Para conferir com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CÓDIGO  
0133860-1

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 06.840.748/0001-69 | Ins. Estadual: 19.301.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 000669525

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

CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JANEIRO/2018	23/01/2018	30	6,81

EDILEUZA OLIVEIRA SANTOS  
R. RONDONIA 188 196 SANTA CRUZ SANTA CRUZ  
CPF: 00000704438313  
CEP: 64.280-000 - CAMPO MAIOR

ROT: 311.010.11.25.042500

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	67	Atual:	16/01/2018
Anterior:	67	Anterior:	14/12/2017
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	15/02/2018
Consumo Medido:	0	Emissão:	16/01/2018
Consumo Faturado:	30	Apresentação:	16/01/2018
MINIMO		33	

Classe/Subclasse	Ligação	Numero Medidor	Porte	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	MONO	A1739564		1.4.1.1	2

HISTÓRICO KWH	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
DEZ/17 0	CONSUMO 30 A R\$ 0,206450 = 6,19
NOV/17 0	DIFERENÇA DE TARIFA 11,85
OUT/17 29	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA 11,23-
SET/17 0	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 0,15
AGO/17 0	
JUL/17 0	
JUN/17 0	
MAI/17 0	
ABR/17 0	
MAR/17 0	
TARIFA SEM TRIBUTOS: 0 A 30 - 0,195529	

MENSAGENS IMPORTANTES / AVALIO DE PAGAMENTO	
Mes/Ano	Valor R\$
12/2017	7,76
11/2017	6,96

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 31/01/2018, em função das contas realizadas nesta fatura. O não pagamento poderá gerar, também a inclusão no nome do consumidor na SEI/EN. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já realizadas(s) no valor de R\$ 0,96 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

CONFORME ART. 84, RES 414/10, INFORMAMOS QUE A DATA DE LEITURA TERÁ ALTERAÇÃO NO PRÓXIMO MÊS  
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 92F4.474B.BBFD.62C7.3622.9418.C2D7.C95F

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 4,89	Base de Cálculo:
Energia: 9,28	Alíquota ICMS:
Transmissão: 1,46	Valor do ICMS:
Encargos: 1,47	Valor do PIS: 0,16
Tributos: 0,94	Valor do COFINS: 0,78

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Unidade	7,26	14,53	29,06	3,73	7,47	14,95	4,14
	0,00		0,00		0,00		0,00
CAMPO MAIOR						11/2017	2,94

ROT: 311.010.11.25.042500



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

SEU CÓDIGO

0133860-1

TOTAL A PAGAR - R\$

6,81

MÊS FATURADO

01/2018

VENCIMENTO

23/01/2018

Nº da Nota Fiscal:

000669525

FCAM

836100000000 6 06810017000 7 00000000183 4 86010118008 8



SEQ.: 00224 UC: 0133860-1 DT.LEIT.: 16/01/2018 T.ENTR.: 03  
LEITURA: 67 MINIMO TOTAL: 6,81 CARGA: 001  
DT.VENC.: 23/01/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 1972

