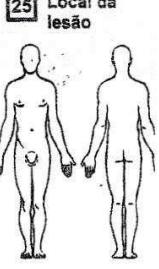




REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



Dados do Chamado	01 N° do chamado 03	02 Data do chamado 03 16/10/11/18	03 PRO (código) 04	04 Saída do PA 15:25	05 Chegada ao local 15:30																					
Local da Ocorrência	06 Saída do local 35 33	07 Chegada ao 1º hospital 15:41	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital																						
10 Endereço Ribeirão das Laranjeiras	11 Bairro Castro	12 Município-UF	Código IBGE																							
Dados do Paciente	13 Ponto de referência																									
14 Nome Carolino Lima Luteveras	15 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 9- Ignorado																									
16 Idade 50	1- Dia 2- Mês 3- Ano 9- Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado																							
18 Tipo de ocorrência	<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>01 - Acidente de transporte</td> <td>06 - Tentativa de suicídio</td> <td>11 - Queda</td> <td>16 - Outros</td> </tr> <tr> <td>02 - Agressão física-espancamento</td> <td>07 - Envenenamento</td> <td>12 - Urgência clínica</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03 - Agressão física-FAF</td> <td>08 - Afogamento</td> <td>13 - Urgência obstétrica</td> <td>17 - Já removido</td> </tr> <tr> <td>04 - Agressão física-FAB</td> <td>09 - Queimadura</td> <td>14 - Transferência</td> <td>18 - Falso chamado</td> </tr> <tr> <td>05 - Urgência psiquiátrica</td> <td>10 - Choque elétrico</td> <td>15 - Exames complementares</td> <td></td> </tr> </table>						01 - Acidente de transporte	06 - Tentativa de suicídio	11 - Queda	16 - Outros	02 - Agressão física-espancamento	07 - Envenenamento	12 - Urgência clínica		03 - Agressão física-FAF	08 - Afogamento	13 - Urgência obstétrica	17 - Já removido	04 - Agressão física-FAB	09 - Queimadura	14 - Transferência	18 - Falso chamado	05 - Urgência psiquiátrica	10 - Choque elétrico	15 - Exames complementares	
01 - Acidente de transporte	06 - Tentativa de suicídio	11 - Queda	16 - Outros																							
02 - Agressão física-espancamento	07 - Envenenamento	12 - Urgência clínica																								
03 - Agressão física-FAF	08 - Afogamento	13 - Urgência obstétrica	17 - Já removido																							
04 - Agressão física-FAB	09 - Queimadura	14 - Transferência	18 - Falso chamado																							
05 - Urgência psiquiátrica	10 - Choque elétrico	15 - Exames complementares																								
Acidente de Transporte	19 Vítima <input checked="" type="checkbox"/> 1- Pedestre <input type="checkbox"/> 2- Condutor <input type="checkbox"/> 3- Passageiro <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	20 Meio de locomoção <input checked="" type="checkbox"/> 1- A pé <input type="checkbox"/> 2- Automóvel <input checked="" type="checkbox"/> 3- Motocicleta <input type="checkbox"/> 4- Bicicleta	21 Outra parte envolvida <input checked="" type="checkbox"/> 1- Automóvel <input checked="" type="checkbox"/> 2- Motocicleta <input type="checkbox"/> 3- Ônibus/Micro-ônibus <input type="checkbox"/> 4- Bicicleta	22 Equipamentos de segurança <input checked="" type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança																						
Exame Físico	23 Glasgow = 10	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão																					
	ABERTURA OCULAR <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 3- À voz 2- À dor 1- Nenhuma	1- Orientada 2- Confusa 3- Palavras inapropriadas 2- Palavras incompreensíveis 1- Nenhuma	1- Obedece a comandos 2- Localiza dor 4- Movimento de retirada 3- Flexão anormal 2- Extensão anormal 1- Nenhum	Pulso Resp. PALP 60 TAX. Sat02																						
Hospital de Destino	26 Pupilas 1- Igualas 2- Desiguais	27 P脉搏 Radial <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> 1- Cheio 2- Fino 3- Ausente	29 Dor <input type="checkbox"/>	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 3 Leve 7 Moderada 10 Intensa																						
Observações Interdisciplinar	28 Sangramento <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não	30 Fratura 1- Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 3- Suspeito <input type="checkbox"/>																								
Assistência	31 Procedimentos realizados (1- Sim 2- Não) <input type="checkbox"/> Aspiração <input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica	<input type="checkbox"/> Glicemias <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input type="checkbox"/> Medicamentos a). b). c).																								
	32 Hospital de Destino			<input type="checkbox"/> Não Removido																						
	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	34 Óbito <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte																								
	<p style="text-align: center;"><i>apresentando suspeita de fratura de M1 e M2 para patela exoesicos no M1 e M2, mega desgaste medi comentado</i></p>																									
	Responsável pela recepção <i>Thiago Diniz</i>	Socorristas Médico AE/TE <i>Edilene</i>	Enfermeiro Condutor <i>Antônio</i>																							

Versão: 27.11.2011



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA A SAÚDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA



SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERENCIA

DATA 16/04/18 HORA: 17:00 Nº DOTELEFONE:

HOSPITAL SOLICITANTE Hospital Regional de Campo Maior MUNICIPIO Campo Maior-PI

MÉDICO: Dr. Valter da Cunha Lima CRM: 3113-05

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

Obstétrica Trauma Clínico Cirúrgico Psiquiatria Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: OSVALDO DA LIMA VIEIRA VIEIRAS

Idade: 50 anos Sexo: Masculino Feminino

HDA: Parte urinária antiga e muito aguada
fora urina amarela (0). Nig. TLE
17/04/18: Fertilizante para (0)

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

- 1- Espontânea
3 - Comandos
2 - A dor
1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- 6- Orientado
4 - Confusa
3 - Palavras inapropriadas
2 - Palavras incompreensíveis
1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- 6- Obedece a comandos
5 - Localiza dor
4 - Movimento de retirada
3 - Flexão anormal
2 - Extensão anormal
1 - Nenhuma

SINAIS VITais

Tax. 102.76 °C P: 100 bpm R: 16 mrm PA: 120/76 mmHg Sat O₂: 98 Glicemia: 100 mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- Oxigênio Hidratação Venosa 500 ml
 Aspiração Medicação Tramadol
 Curativo Outros: _____

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HUT

Clinica/Posto: _____ Senha: ID: 22748 AUT: 196271859

Assinatura e carimbo do Médico

JOSÉ GREGÓRIO XIMENES

Clínica Médica
Ortopedia
CRM-PI 862



RELATO DE

Fale 16.4.2018, a Sra. Osvalda
Lima Leite Vazquez, #65-853.590
SSA (PI). Segundo informe, so-
bre ocorrência de acidente automobilístico
(moto) com fracturas concomitantes
ao Plântil Tibial e di, cíp
- S82-1

Faz tratamento cirúrgico
ortopédico da lesão (osteos-
síntese) e fixoterapia.
Alta ortopédica, referindo
que no pós op. dia esse esfor-
ço de vida dia dia. Aproximado
de 50% de perda de funcionali-
tade dos movimentos do pé dia
em 30%. Isto também com
auxílio de muletas.

C. Maior, 03.9.2018

José G. Ximenes

Av. Santo Antônio, 253
Campo Maior - PI

José Gregório Ximenes
Médico CRM - PI 862
Ortopedia e Traumatologia

Fone: (86) 3252-1713
8163-0019



Altair

NOME DO PACIENTE: Orvaldina Lima Batista

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 473872

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

20 JUL 2018

DPVAT

SERVÍCIO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUIR 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

BOLETIM DE ENTRADA - BE**DADOS DO PACIENTE:**

Data: 16/04/2018 20:57:06

(User: AURICELIA TEIXERA)
(Estação: ACCR01)

Nome: OSVALDINA LIMA LEITE		Frontuário: 473872
Mãe: MARIA ELISA LIMA	Pai: OSVALDO LIMA LEITE	
End. Resid.: CONJ RES AMOR QD G CS 16 - FIPRISA - CAMPO MAIOR - PI - CEP: 64280-000		
Nascimento: 02/09/1967	Idade: 50a:7m:14d	Sexo: Feminino Fone: 86-99522-0425
Responsável: CAROLINA LEITE	CNS: 704107292732050	
Profissão: LAVRADORA	Documento: CPF: 450.617.933-15	
G. Instrução: Fundamental Incompleto	E.Civil: Desq./Divorciado(a)	
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 660458	Data: 16/04/2018 20:50:42	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
vid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Evento Principal: Dor moderada	Destino: ORTOPEDISTA	Classificação: Amarelo
Breve História: VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO. TRAUMA EM MID. (JOELHO DIREITO). NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. NEGA TCE. ECG DE 15.		Profissional Clas. Risco: AURICELIA FERNANDES TEIXERA COREN 166059 Em: 16/04/2018 20:57:04	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 22:10) h		Outro pedi	PJ CORRETORA DE SEGUROS
Tremor em braço + joelh		20 JUL 2018	
06 h - dor + edema			DPVAT
Reflexos OK X 10		RAIO-X REALIZADO	
PA mmHg	Pulso:	DATA:	
FC: bpm	Técnico:		
Diagnóstico Inicial: Fratura Plata tibial D.		CID:	

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:		Se Internação, indique o Procedimento e CID	
D - Encamisamento pl - C.C.			

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:			
DATA: / /	HORA: : :	Procedimento	CID

Dr. Agnelo Sampaio / B. Valente
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 3244 ISCT: 11393

Caroline Leite Veras
Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente	Ovaldino Lins Teixeira		
Diagnóstico pré-operatório	Fract. Plurato Fráscia O. 170 cm		
Operação - Tipo	Dr. Jamerson M. de L. Júnior Ortopedista - Traumatologista CRM-PI 1887 / CRHM-MA 001 / TEOT 110		
Cirurgião	1º Assistente	2º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia	
Anestésico(a)			
Data da Operação	Ínicio	Fim	
Diagnóstico Pós-operatório			
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação			
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)			
1) Paciente com ddr sos raguante aferida 2) Autossalvar Assissic Colocação de corpos cir 3) Furosculo medial + 10 cm 4) Furosculo juxta planos 5) Ledugos + fáscia com placa em "Z" + Parafusos 6) Ligar os sutura			

Dr. Jamerson M. de L. Júnior
CRM-PI 1887 / CRHM-MA 001 / TEOT 110
CRA-PI 2002 / CRHM-MA 2002

Mod. 76 HUT

MOD - 094

Num. 4053853 - Pág. 6

Nome do Paciente: Osvaldina Lima Leite Veras

Data do Nascimento: 02/09/67

Data do Registro: 16/08/18

Médico(a) : RogelioLeon

RAIO X DA Perna Direita

Fratura cominutiva no platô tibial
(controle)

Dr. José Luiz da Paz
Radiologista
CRM: 0367 CPF: 030.027.993-00



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **OSVALDINA LIMA LEITE** (Prontuário: 473872)
Endereço: CONJ RES AMOR QD G CS 16 - FIPRISA - CAMPO MAIOR - PI CEP: 64280-000
Nascimento: 02/09/1967 Idade: 50a9m21d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 212422
Requisição: 830366 Solicitação: 17/04/2018 Solicitante: FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO
Controle: 1027143 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 236 LEITO 248

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 17/04/2018

JOELHO DIREITO

O estudo radiológico do joelho direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura cominutiva na tibia proximal com fixação metálica.
- Partes moles sem particularidades.

Conclusão: Fratura cominutiva na tibia proximal com fixação metálica.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 23/06/2018

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **OSVALDINA LIMA LEITE** (Prontuário: 473872)

Endereço: CONJ RES AMOR QD G CS 16 - FIPRISA - CAMPO MAIOR - PI CEP: 64280-000

Nascimento: 02/09/1967 Idade: 50a9m7d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 660458

Requisição: 830265 Solicitação: 16/04/2018 Solicitante: AGNELO SAMPAIO CASTELO BRANCO MEDEIROS

Controle: 1027034 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 16/04/2018

JOELHO DIREITO

O estudo radiológico do joelho direito foi realizado nas incidências em pa/perfil. Os seguintes aspectos observados:

- Fratura cominutiva recente articular no platô tibial com desvio.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 09/06/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **OSVALDINA LIMA LEITE** (Prontuário: 473872)
Endereço: CONJ RES AMOR QD G CS 16 - FIPRISA - CAMPO MAIOR - PI CEP: 64280-000
Nascimento: 02/09/1967 Idade: 50a9m7d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 660458
Requisição: 830265 Solicitação: 16/04/2018 Solicitante: AGNELO SAMPAIO CASTELO BRANCO MEDEIROS
Controle: 1027035 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 16/04/2018

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura cominutiva recente articular no platô tibial com desvio.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 09/06/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341
Profissional Responsável


ALEXANDRINO & SAKER
ADVOCACIA
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

OSUALDINA LIMA LEITE VENAS

RG: 853.590

CPF: 450.657.933-35

DIVORCIADA - AVALIAR ANUITATIVA

CONJUNTO RESIDENCIAL ANOR - L=16, Q=6. BAIRRO: FRIPSA

CAMPO - MAJOR = 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.

_____(PI), ____ de _____ de 201____.

Outorgante(s): Osvaldina Lima Leite Venas

CIRA SAKER
OAB/PI 7126

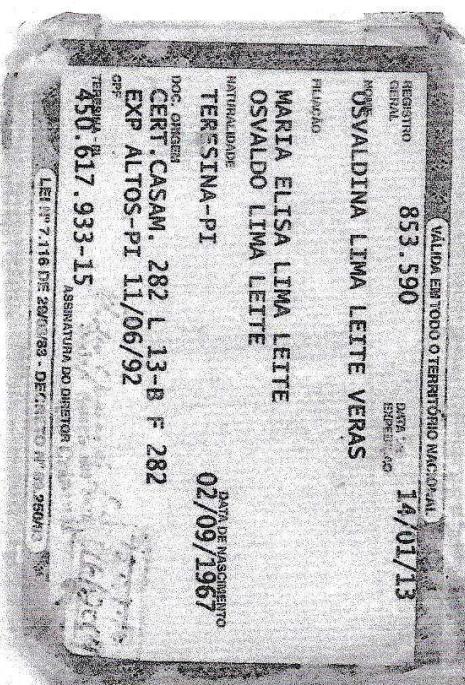
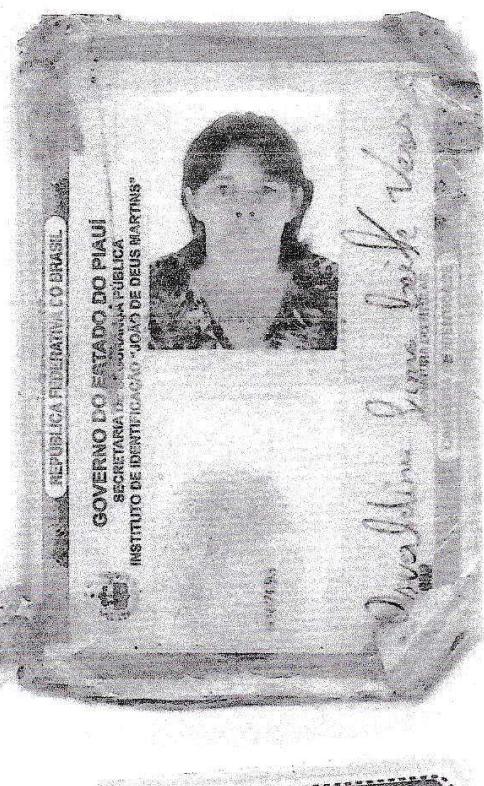
86 99991.3015

RAMON ALEXANDRINO
OAB/PI 12203

86 99840.3037

RUA DR. ARÊA LEÃO, 380 - SALA 02 CENTRO/SUL, CEP: 64001-310 TERESINA - PIAUÍ - BRASIL - FONE: 86 3223.7391

RUA NOSSA Sª DO PERPÉTUO SOCORRO, 358 - CENTRO, CEP: 64460-000 ÁGUA BRANCA - PIAUÍ - BRASIL



Eletrobras
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/5º - Teresina - PI
CNPJ 05.361.219/0001-69 | Isc. Estadual: 19.301.383-6
Meia Fazenda / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SENA/06/98

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO
SEU CÓDIGO
0953485-7

Nº da Meia Fazenda
009856562

A Tarifa Social de Energia Elétrica nº 16/1383 da 26 de abril da 2002.

CONTAS PAGARÍAMOS

AGOSTO/2018 23/08/2018 113 81,26

OSVALDINA LIMA LEITE VERAS
CJ RESIDENCIAL AMOR 16 QD G CASA 16 Fripisa
CPF: 00045061793315 CEP: 64.230-000 CAMP. MAIOR

Atual: 11618 Anterior: 11505

Constante de Multiplicação: 1,000

Consumo Mensal: 113

Consumo Pátrado: 113

TIPO: NORMAL

Classe/Subclasse: HISTÓRICO DE CONSUMO

Unidade: MONO Número Medidor: 4850922

Descrição da Unidade Consumidora: 1.4.1.1 93

DATA DA LEITURA: 15/08/2018

Anterior: 13/07/2018

Próximo: 17/09/2018

Emenda: 14/08/2018

Acrescimento: 15/08/2018

33

RESTO DA RENDA: 33

Métrico consumo:

JUL/18	23	CONSUMO	30 A R\$ 0,285702 = 8,57
JUN/18	30	70 A R\$ 0,489739 = 34,28	
MAI/18	105	13 A R\$ 0,734676 = 9,55	
ABR/18	104	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 17,53	
MAR/18	104	DIFERENCA DE TARIFA 41,53	
FEV/18	104	SUBVENCAO BAIXA RENDA 30,26-	
JAN/18	79	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 3,14	
DEZ/17	105		
NOV/17	120		
OUT/17	113		
JUL/18	112		
JUN/18	30		
MAI/18	105		
ABR/18	104		
MAR/18	104		
FEV/18	104		
JAN/18	79		
DEZ/17	105		
NOV/17	120		
OUT/17	113		
JUL/18	23		
JUN/18	30		
MAI/18	105		
ABR/18	104		
MAR/18	104		
FEV/18	104		
JAN/18	79		
DEZ/17	105		
NOV/17	120		
OUT/17	113		

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabens! Até o dia 14/08/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO
044A.26A0.2834.5F03.6FA1.A14B.6653.1COA
COMPOSIÇÃO DA CONTA

Distribuição:	19,49	IMPOSTOS/TRIBUTOS:	R\$ 93,93
Energia:	37,05	Base de Cálculo:	22,00%
Transmissão:	5,83	Alíquota ICMS:	20,66
Encargos:	5,90	Valor do ICMS:	0,89
Tributos:	25,66	Valor do PIS:	4,11

INDICADORES DE CONTINUIDADE



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

302 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 105362.000846/2018-36

Unidade de Registro: 1º DP DE CAMPO MAIOR

Resp. pelo Registro: Pedro Alves Da Silva Filho

Data/Hora: 14/06/2018 - 11:44

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

2º DP DE CAMPO MAIOR

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

CAMPO MAIOR

Endereço

RUA BENJAMIM CONSTANTE COM CAPITÃO MANOEL OLIVEIRA, N°:

Complemento

Data/Hora

16/04/2018 - 14:15

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: OSVALDINA LIMA LEITE VERAS

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 853590 SSP PI

Mãe: MARIA ELISA LIMA DE CARVALHO

Pai: OSVALDO LIMA LEITE

Endereço: QUADRA G, CASA 16, N°

Complemento: RESIDENCIAL AMOR

Bairro: FRIPISA

Cidade: CAMPO MAIOR

Telefone(s): 86-9472-7139

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

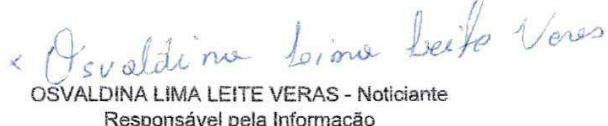
Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

COMPARECEU NESTA DELEGACIA PRA COMUNICAR QUE NA DATA E HORÁRIO ACIMA CITADOS A VÍTIMA ESTANDO A PILOTAR SUA MOTO NO CENTRO DA CIDADE DE CAMPO MAIOR-PI NO CRUZAMENTO DAS RUAS BENJAMIM CONSTANT E CAP. MANOEL OLIVEIRA INVADE A PREFERENCIAL DA VÍTIMA UM MOTOQUEIRO NÃO IDENTIFICADO E COLIDIU COM A MESMA. QUE ELE EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO A VÍTIMA. QUE POPULARES ACIONARAM O SAMU QUE O PEGARAM E LEVARAM AO HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR-PI ONDE FOI ATENDIDA PELO MÉDICO PLANTONISTA DR. SALMO MELO CRM-PI 3113. QUE DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO FOI TRANSFERIDA NO MESMO DIA PRA O HOSPITAL DE URGENCIAS DE TERESINA-PI (H.U.T). QUE APÓS EXAMES FOI CONSTATADO FRATURA NO PLATÔ TIBIAL DIREITO. QUE FICOU INTERNADA PRA TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA. QUE A MOTO EM QUE ANDAVA POSSUI OS SEGUINTE DADOS: CÓD. RENAVAM 01145926212, PLACA - OED - 6361 CAMPO MAIOR-PI, MARCA/MODELO HONDA POP 110I, COR BRANCA, ANO FAB. 2018/2018, CHASSI 9C2JB0100JR024577 EM NOME DA VÍTIMA OSVALDINA LIMA LEITE VERAS. NADA MAIS A DECLARAR.


Pedro Alves Da Silva Filho - Mat. 1084267
AGENTE DE POLÍCIA


Osvaldina Lima Leite Veras - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

Descrição	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/09/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Posição em 26-11-2018 16:22:13

VITIMA OSVALDINA LIMA LETIE
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PACHECO
BENEFICIARIO OSVALDINA LIMA LETIE
CPF/CNPJ: 45061793315

SINISTRO 3180410639 - Resultado de consulta por beneficiario