

**PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA"**

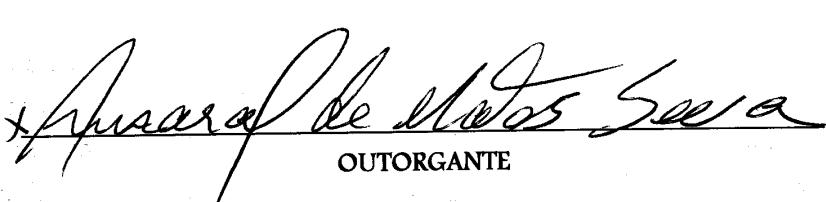
**OUTORGANTE:** Amaral de Matos Sera,  
nacionalidade: Brasileiro, inscrito(a) sob o CPF nº 066.140.353-04 e RG  
nº 4174 17, residente e domiciliado(a) na Rua Joaquim Dias de Santana  
Teresina -PI.

pelo presente instrumento de procuração, ao final assinado, nomeia e constitui seus bastante  
procuradores

**OUTORGADOS:** ARTHUR LENNON ALVES MENESSES e JEFFERSON LIMA DA SILVA, advogados  
inscritos na OAB/PI sob os números 15.984 e 15.658, com escritório localizado à Av. 19 de  
outubro, 1079, bairro: Lourival Parente, Teresina-PI,

A quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral à defesa de seus direitos e  
interesses, com a "cláusula ad judicia e et extra" a fim de que agindo em conjunto ou  
separadamente, possam defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo,  
Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação  
competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-os quando for réu,  
interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo,  
recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar  
compromissos, prestar declarações, receber quitação, bem como substabelecer a presente, com  
ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o  
bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Teresina, 20 de janeiro de 2019.

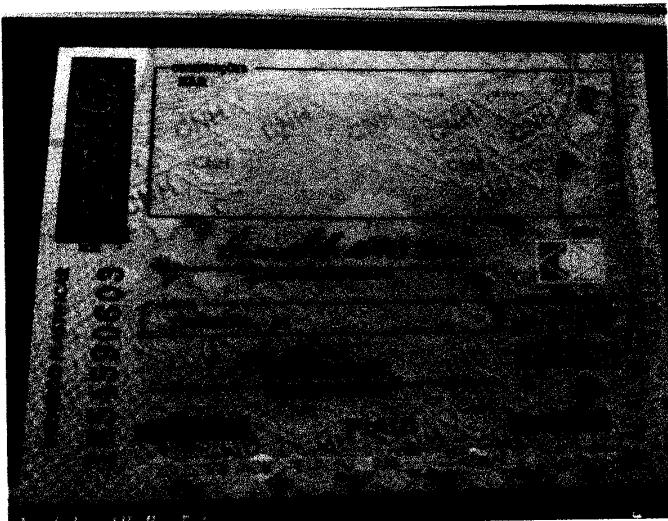
  
**OUTORGANTE**





Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESES - 19/05/2019 12:01:35  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051912013580700000004873594>  
Número do documento: 19051912013580700000004873594

Num. 5081809 - Pág. 2





Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESES - 19/05/2019 12:01:35  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051912013580700000004873594>  
Número do documento: 19051912013580700000004873594

Num. 5081809 - Pág. 4



21109128



CTCE FORTALEZA CE PL7

AMARAL DE MATOS SENA  
RUA JOAQUIM DIAS DE SANTANA, 3630 - CS  
TRES ANDARES  
64016-590 TERESINA PI



7214049716 38955 00000009149 30 290818



9912938602014-DRFV/SPM

Tim Celular S/A

Correios



CÓDIGO DAS PRESTADORES DE LONGA DISTÂNCIA			
41 TIM	14 OI	12 ALGAR	
15 VIVO	31 TELEMAR	43 SERCOMTEL	
21 CLARO	93 IP CORP	75 VIPWAY	

Atendimento ao Cliente: \*144  
Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 741 25 80  
Anatel: 1331

Para Uso Exclusivo dos Correios

Na eventual impossibilidade da entrega, este documento deve ser retornado à Av. Dr. Rudge Ramos, 1561 - São Bernardo do Campo - SP - CEP 09639-900

Mէdico  Não endereço indicado  Desconhecido  Não Procurado  Informa o escrita pelo portador/síndico

Autom o  Endereço Inexistente  Reduzido  Falecido  Outros \_\_\_\_\_

Reintegrado ao serviço postal em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Responsible: \_\_\_\_\_

Aten o o C li o o TIM

Para enviar correspondências para TIM, acesse [www.tim.com.br](http://www.tim.com.br) ou ligue 1056 de um telefone fixo e fale com nossos atendentes.





Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESES - 19/05/2019 12:01:35  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051912013580700000004873594>  
Número do documento: 19051912013580700000004873594

Num. 5081809 - Pág. 6



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



**PRF**



**Acidente nº 18050602B01**

489764

### INFORMAÇÕES GERAIS

**BR:** 343

**KM:** 329,8 - Crescente

**Município:** TERESINA/PI

**Data:** 01/09/2018

**Hora:** 19:50

**Policial responsável pelo atendimento:** RICARDO FARIAS, matrícula 1515561

### ASPECTOS DO LOCAL

**Tipo de via:** Principal

**Tipo de pavimento:** Asfalto

**Tipo de pista:** Simples

**Condição da pista:** Seca

**Estrutura viária:** Reta

**Localidade urbanizada:**

**Acostamento:**

**Canteiro central:**

**Condição meteorológica:** Céu Claro

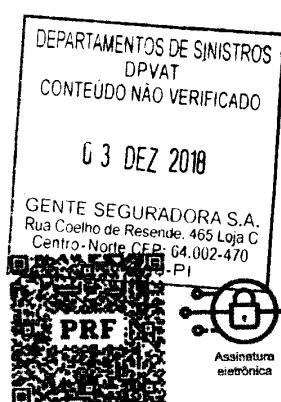
**Fase do dia:** Plena Noite

### NARRATIVA

Segundo os levantamentos realizados no local, e os diversos testemunhos ouvidos, considerando ainda os vestígios na pista e nos veículos, conclui-se que o furgão FIAT/DUCATO, de placas PIL-4487, seguia o fluxo da BR-343, no seu sentido crescente, quando foi colidido frontalmente pela caminhonete CHEVROLET/S10, de placas OUD-2337, que seguia o fluxo decrescente da mesma rodovia, no momento em que esta iniciava uma ultrapassagem nas circunstâncias em que esta não era uma manobra possível.

### EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18050602B01



**PRF**

**IMAGENS PANORÂMICAS**



SENTO CRESCENTE

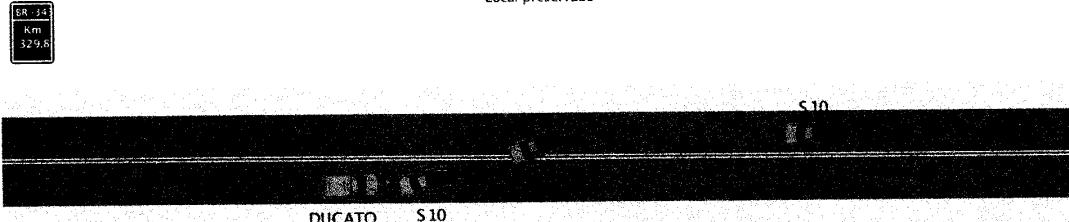


SENTO DECRESCENTE

**AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA**

**CROQUI DA CENA DO ACIDENTE**

Local preservado



ALTOS-PI

TERESINA-PI



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



Assinatura  
eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82.





Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESES - 19/05/2019 12:01:35  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051912013580700000004873594>  
Número do documento: 19051912013580700000004873594

Num. 5081809 - Pág. 9



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18050602B01



PRF

V1



PIL4487

**Placa:** PIL4487 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** FIAT/DUCATO CARGO/2015

**Renavam:** 01064952426

**Chassi:** 93W244F2RG2156881

**Tipo de Veículo:** Caminhonete

**Espécie/categoria:** Carga/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

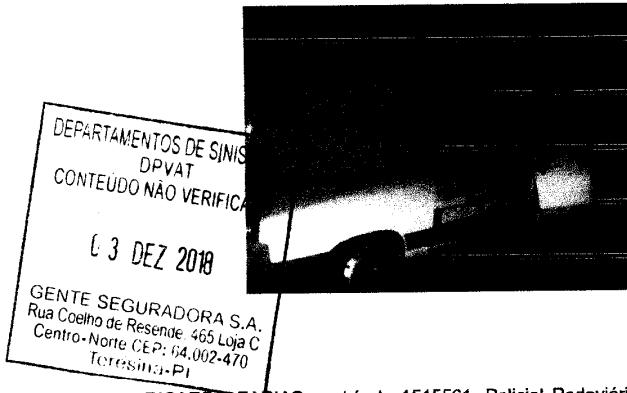
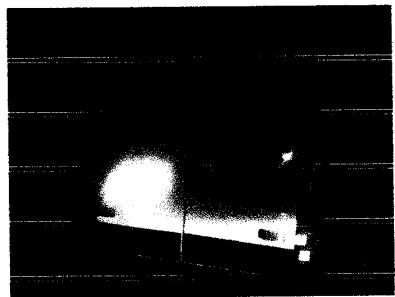
**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** ESTER BARBOSA DE SOUZA MATOS ME

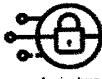
**CPF/CNPJ:** 10.319.648/0001-89

**Endereço:** , TERESINA/PI

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/exoticagostobom@gmail.com



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



Assinatura  
eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18050602B01



**PRF**

**V2**



**OUD2337**

**Placa:** OUD2337 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** CHEVROLET/S10 LT DD4/2013

**Renavam:** 00545610869

**Chassi:** 9BG148FH0DC488230

**Tipo de Veículo:** Caminhonete

**Espécie/categoria:** Especial/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Transitando na contramão de direção

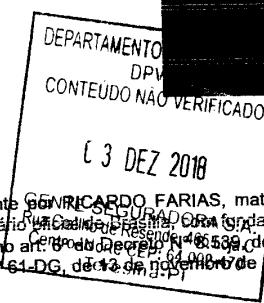
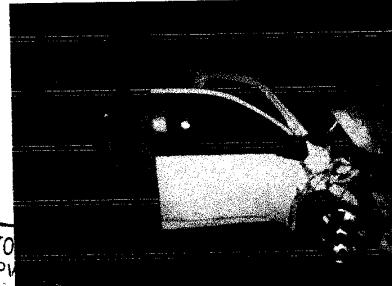
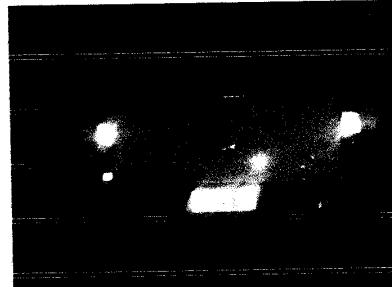
**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** LUIS M DE C FILHO EPP

**CPF/CNPJ:** 69.607.265/0001-59

**Endereço:** , TERESINA/PI

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por **GENRICARDO FARIAS**, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário de Teresina/PI, mediante o § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 4º da MP 1.485-39, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 64-DG, de 10 de novembro de 2015.



Assinatura  
eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 988270E2D3C7702BCB481BF8406E82

**191**





Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESES - 19/05/2019 12:01:35  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051912013580700000004873594>  
Número do documento: 19051912013580700000004873594

Num. 5081809 - Pág. 12



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18050602B01



**PRF**

**V1**



**AMARAL DE MATOS SENA**

CONDUTOR

**Placa do veículo:** PIL4487

**Marca/modelo:** FIAT/DUCATO CARGO

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** AMARAL DE MATOS SENA

**CPF:** 066.140.353-04

**Data de nascimento:** 11/07/1955

**Estado civil:** Casado(a)

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Leves

**Usava cinto de segurança:** Sim

**Usava capacete:** NÃO APLICÁVEL

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional    **Categoria:** C    **Data primeira habilitação:** 22/12/1977

**Nº Registro:** 01913343342    **UF:** PI    **Data de vencimento da habilitação:** 07/08/2023

**Motorista Profissional:** Não

**Observações CNH:** 15

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Sim

**Condutor se recusou a realizar o teste:** Não    **Resultado:** 0

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não    **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** RUA JOAQUIM DIAS DE SANTANA, 3630, TRÊS ANDARES, TERESINA/PI

**Telefone/email:** 3213-1569 3228-2310/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

**Motivo:** Socorro médico

**Tipo de receptor:** Hospital ou clínica

**Informações complementares:** O condutor reclamava de fortes dores no tórax e abdômen e foi levado pela equipe da PRF ao HUT.



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82

191





Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESES - 19/05/2019 12:01:35  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051912013580700000004873594>  
Número do documento: 19051912013580700000004873594

Num. 5081809 - Pág. 14



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18050602B01



**PRF**

**V2**



**LUIS MARIA DE CARVALHO FILHO**

CONDUTOR

**Placa do veículo:** OUD2337

**Marca/modelo:** CHEVROLET/S10 LT DD4

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** LUIS MARIA DE CARVALHO FILHO

**CPF:** 079.372.373-68

**Data de nascimento:** 10/01/1954

**Estado civil:** Divorciado(a)

**Sexo:** Masculino      **Estado físico:** Lesões Leves

**Usava cinto de segurança:** Sim

**Usava capacete:** NÃO APLICÁVEL

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional      **Categoria:** AD      **Data primeira habilitação:** 09/09/1985

**Nº Registro:** 00646562500      **UF:** PI      **Data de vencimento da habilitação:** 31/08/2020

**Motorista Profissional:** Não

**Observações CNH:** 99

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não      **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** RUA IVAN TITO DE OLIVEIRA, 1311 A, LOURIVAL PARENTE, TERESINA/PI

**Telefone/email:** 86 9.9964-3111/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARÍAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82

191





Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESES - 19/05/2019 12:01:35  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051912013580700000004873594>  
Número do documento: 19051912013580700000004873594

Num. 5081809 - Pág. 16



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18050602B01



**PRF**

**RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN**

**Veículo:** V1 / FIAT/DUCATO CARGO

**Placa:** PIL4487

**Nome do agente:** RICARDO FARIAS

**Nº BOAT:** 18050602B01

**Matrícula do agente:** 1515561

**Data:** 01/09/2018

Item	Descrição do item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo	X		
2	Longarina dianteira esquerda	X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda	X		
5	Air Bags Frontais	X		
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo	X		
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Assinatura  
eletônica

Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82

191





Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESES - 19/05/2019 12:01:35  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051912013580700000004873594>  
Número do documento: 19051912013580700000004873594

Num. 5081809 - Pág. 18



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18050602B01



**PRF**

Item	Descrição do item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita	X		

**Total geral (SIM + NA): 10**

**Dimensão da monta:** Grande

**RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN**

**Veículo:** V2 / CHEVROLET/S10 LT DD4

**Placa:** OUD2337

**Nome do agente:** RICARDO FARIAS

**Nº BOAT:** 18050602B01

**Matrícula do agente:** 1515561

**Data:** 01/09/2018

Item	Descrição do item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo	X		
2	Longarina dianteira esquerda	X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda	X		
5	Air Bags Frontais	X		
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda	X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82

Página 08 de 09

191



Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESSES - 19/05/2019 12:01:35  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051912013580700000004873594>  
 Número do documento: 19051912013580700000004873594

Num. 5081809 - Pág. 19



Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESES - 19/05/2019 12:01:35  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051912013580700000004873594>  
Número do documento: 19051912013580700000004873594

Num. 5081809 - Pág. 20



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18050602B01



**PRF**

Item	Descrição do item	SIM*	NÃO**	NA***
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita	X		

**Total geral (SIM + NA): 10**

**Dimensão da monta:** Grande

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82







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

Ulma OK  
Otto  
Cir. Geral OK

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: <b>AMARAL DE MATOS SENA</b>		Prontuário: <b>486980</b>
Mãe: ANALIA EVANGELISTA DA SILVA SENA	Pai: JOAO MATO SENA	
End. Resid.: RUA 24 JANEIRO 647 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
Nascimento: 11/07/1955	Idade: 63a1m21d	Sexo: Masculino Fone: 86-98833-4860
Responsável: IRIS MAGNA	CNS: 898003464543961	
Profissão: MOTORISTA	Documento: CPF: 066.140.353-04	
G. Instrução: Médio Incompleto	E.Civil: Casado(a)	
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

código: <b>682169</b>	Data: <b>01/09/2018 21:17:58</b>	Condução: <b>AMBULÂNCIA DE RESGATE P.R.F.</b>
Motivo da Procura: <b>ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA OCUPANTE AUTOMÓVEL</b>	Convênio: <b>S U S</b>	
Acid. Trab.: Sim	Acid. Trajeto: Sim	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: <b>V499</b>

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Final/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA TORACOABDOMINAL	Dor intensa	CIRURGIÃO GERAL	<b>Laranja</b>
Anamnese Histórica:		Profissional Clas. Risco:	
DOR DE DOR (8) EM TORAX APÓS COLISÃO COM AUTOMÓVEL. ERA MOTORISTA DE AUTOMÓVEL.		DANYELLE ALVES VIEIRA 267041	
		Em: 01/09/2018 21:31:10	

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

Paciente: vítima de acidente automobilístico (colisão frontal) há +1h, não摄入, lesões ósseas óbvias, consciente, orientado, A1VA preservada, verbalizada, sem lesão cerebral, B) MVA(+), bilateral, s/ riscos deletivos, C) AC-RR em ZT, reflexos normopatéticos, sedação plena, n/lesões, pulso etíope, D) Glargue - 15, E) Repete dor em ondas E, expressa em hemicôrpo e crânio + Cervi

\_\_\_\_ mmHg | Pulso: \_\_\_\_\_ | FC: \_\_\_\_\_ bpm | Temp: **31.09/18** | CID: **9710**

Exame Físico Inicial:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Solicite TC de coluna cervical, RX de tórax, RX de clavícula

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
13 DEZ 2018	
Se Internação, indique o Procedimento e CID	
GENTE SEGURADORA S. Procedimento Rua Coelho de Resende 165 Loja C Centro-Norte CEP: 64002-470 Teresina-PI	
CID	
Dra. <b>Juliana Lopes</b> Cirurgião Geral CRM-PB/111	

Assinatura - Profissional Médico





## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima Amaral De Matos Sene CPF da Vítima 066.140.353-04 Data do Acidente 01/09/18

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD) <u>(86) 99534-6565</u>

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

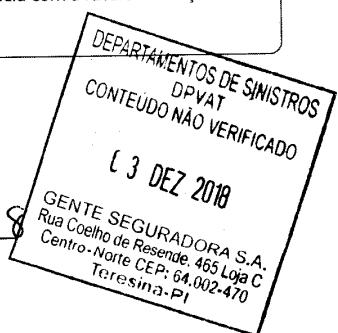
#### Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Teresina, 29 de Novembro de 2018  
Local e Data



Amaral De Matos Sene  
Assinatura do Beneficiário

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



NOME DO PACIENTE: Inival da Mota Lenon

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 486980

**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 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Ultrasound OK  
Orto  
Cir. Geral OK

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: <b>AMARAL DE MATOS SENA</b>		Prontuário: <b>486980</b>
Mãe: <b>ANALIA EVANGELISTA DA SILVA SENA</b>	Pai: <b>JOAO MATO SENA</b>	
End. Resid.: <b>RUA 24 JANEIRO 647 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: 64000-000</b>		
Nascimento: <b>11/07/1955</b>	Idade: <b>63alm21d</b>	Sexo: <b>Masculino</b> Fone: <b>86-98833-4860</b>
Responsável: <b>IRIS MAGNA</b>	CNS: <b>898003464543961</b>	
Profissão: <b>MOTORISTA</b>	Documento: <b>CPF: 066.140.353-04</b>	
G. Instrução: <b>Médio Incompleto</b>	E.Civil: <b>Casado(a)</b>	
End. Local.: <b>- - -</b>		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Dígo: <b>682169</b>	Data: <b>01/09/2018 21:17:58</b>	Condução: <b>AMBULÂNCIA DE RESGATE P.R.F.</b>
Motivo da Procura: <b>ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA OCUPANTE AUTOMÓVEL</b>		Convênio: <b>S U S</b>
Acid. Trab.: Sim	Acid. Trajeto: Sim	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: <b>V499</b>

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA TORACOABDOMINAL	Dor intensa	CIRURGIÃO GEPAL	<b>Laranja</b>

Resumo Histórico:

RELATO DE DOR (8) EM TORAX APÓS COLISÃO COM AUTOMÓVEL. ERA MOTORISTA DE AUTOMÓVEL.

Profissional Clas. Risco:

DANYELLE ALVES VIEIRA  
67041  
Em: 01/09/2018 21:31:20

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

Paciente c/ história de acidente automobilístico (colisão frontal) há +1h, não inseriu cinto de segurança, concreto, orientado A1VA perdeu, verbalizou, sem estile, consciente  
B) MV(+) lumbosacral, s/ raios solitários  
C) AC-RR in 2T, reflexos nervosopatéticos, reflexo plantar, n/alter, pele estéril  
D) Gangren - IS  
E) Repete dor em outros E, expressa em tentáculos de dor + Clivus

PA: \_\_\_\_ mmHg | Pulso: \_\_\_\_ | FC: \_\_\_\_ bpm | Temp: **0918** °C

Diagnóstico Inicial:

**0918**

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Solicitar TC de coluna cervical, RX de tórax, RX de clavicula

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	Se Internação, indique o Procedimento e CID
DATA: / / . . . . HORA: : . . . .	03 DEZ 2018
PROTÓTIPO DA ALTA/ENCERRAMENTO:	
GENTE SEGURO RADORA S.A. Centro de Reabilitação 465 CQ8 C Teresina-PI CEP: 64.002-470	
Assinatura - Profissional Médico	

**Irvin Magna de Brito Seng**  
Paciente ou 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

Imp: 01/09/2018 21:51:39  
(DANYELLE VIEIRA)

### FECHA DE PARECER PROFISSIONAL

#### DADOS DO PACIENTE:

Nome: <b>AMARAL DE MATOS SENA</b>	Prontuário: <b>486980</b>		
Mãe: <b>ANALIA EVANGELISTA DA SILVA SENA</b>	Pai: <b>JOAO MATO SENA</b>		
End. Resid.: <b>RUA 24 JANEIRO 647 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: 64000-000</b>			
Nascimento: <b>11/07/1955</b>	Idade: <b>63a1m21d</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Fone: <b>86-98833-4860</b>
Responsável: <b>IRIS MAGNA</b>		CNS: <b>898003464543961</b>	
Profissão: <b>MOTORISTA</b>		Documento: <b>CPF: 066.140.353-04</b>	
G. Instrução: <b>Médio Incompleto</b>		E.Civil: <b>Casado(a)</b>	
End. Local.: <b>- - -</b>			

#### DADOS DO ATENDIMENTO:

Idige: <b>682169</b>	Data: <b>01/09/2018 21:17:58</b>	Clas. Cor: <b>Laranja</b>
MOTIVO DA PROCURA: <b>ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA OCUPANTE AUTOMÓVEL</b>		Convênio: <b>S U S</b>

#### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: <b>01/09/18 21:30</b>	ESPECIALISTA: <b>DCR</b>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <b>Acidente de trânsito 4.6.1.10</b>	
<p><b>TC crânio: f brise ver</b>  <b>TC cervical: f fratura av brasa</b>  <b>cur: Alt de NCR</b></p> <p><i>Dr. Mauro Antônio Gonçalves    Cirurgia Geral / Videolaparoscopia    CRM-PI 6199 / CRM-MA 8596</i></p>	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: <b>01/09/18 22:55</b>	
<p><b>Abdome: plaqsp, flácido e inalterado.</b>  <b>AP: INVE bülend, fl PA. Rx Tórax normal</b>  <b>cur: Alt de Cu. Renal.</b></p> <p><i>Dr. Mauro Antônio Gonçalves    Cirurgia Geral / Videolaparoscopia    CRM-PI 6199 / CRM-MA 8596</i></p>	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

#### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: <b>01/09/18 22:55</b>	ESPECIALISTA: <b>DPVAT</b>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
<p><b>3 DEZ 2018</b></p> <p><b>GENTE SEGURADORA S.A.</b>  <b>Rua Coelho de Resende, 465 Loja C</b>  <b>Centro-Norte CEP: 64.002-470</b>  <b>Teresina-PI</b></p>	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	
ADOS DO PARECER: Data/Hora: <b>01/09/18 22:55</b>	

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer





## **PRESCRIÇÃO MÉDICA**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. N° \_\_\_\_\_

Proc. N° \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 3/9/18

NOME DO PACIENTE:	<u>Arthur de Mello Júnior</u>	PRONTUÁRIO N°:	<u>486980</u>
DIAGNÓSTICO:	<u>Fratura clavícula E</u>	CIRURGIA:	<u>205 - clavícula</u>
ANESTESIA:		Nº DA SALA:	<u>01</u>
CIRURGÃO:	<u>WANHO</u>	CPF N°:	<u>167 786 998-41</u>
AUXILIAR:	<u>EST. MÉDICA</u>	CPF N°:	
ANESTESIA:		CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:		CPF N°:	

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI N° 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA N° 7.0	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA N° 8.0	PAR	03	
AGULHA RACI	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	05	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	20,0	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	50		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC	04		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.		
ESCALPE N°	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	UNID.		
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO N°	UNID.			elétrodos	UNID.		
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA	UNID.	QUANT.	PREÇO
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				escovas	11	05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				cateter p/óculos	11	01	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 3.0	UND	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL 0	UND	02		CIRCULANTE: <u>leandro</u>			
PROLENE							

MOD - 094





Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESSES - 19/05/2019 12:01:35  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051912013590300000004873595>  
Número do documento: 19051912013590300000004873595

Num. 5081810 - Pág. 8



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

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Arthur de Almeida MENESES

Diagnóstico pré-operatório

Fratura clavícula (E)

Operação - Tipo

Rraf cl placa

Cirurgião

LENNESES

Dr. LEANDRO PONCE LEAL Assistente  
Ortopedia e Traumatologia

MANUEL (122)

2º Assistente

Cirurgia do Ombro e Cotovelo CRM-PI 2608 Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

3/9/18

Inicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

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

Mtto n rodas de pmp  
bun pmp e uteropmp am pos e h  
fissus anterios; dissecus p pmp  
+ pmp e mma os fctos  
fixos cl placa e pmp  
Sutus p pmp  
Custos



Dr. LEANDRO PONCE LEAL  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Ombro e Cotovelo  
CRM-PI 2608

Mod. 76 HUT





Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESES - 19/05/2019 12:01:35  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051912013590300000004873595>  
Número do documento: 19051912013590300000004873595

Num. 5081810 - Pág. 10



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

AVALIAÇÃO PRE-ANESTÉSICA

Nome: <i>Amoré de Matos Sene</i>	Prontuário:	Data: 03/08/18
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	Idade: 63	Peso: <input type="text"/>
Procedimento (s) proposto (s): <i>anestesia letal via inalante esofágica</i>		Apto? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

NAMNESE

- Patologias cardiocirculatórias	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
- Patologias respiratórias	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
- Antecedentes patológicos	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
- Convulsão	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
- Passado anestésico cirúrgico	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
- Transfusão sanguínea	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
- Uso de medicação	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
- Alergia	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
- História familiar de complicações anestésicas	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não

EXAME FÍSICO

A: 180 / 80	Pulso: <input checked="" type="checkbox"/> ( ) arrítmico	Mallampati: (1) (2) (3) (4)
Respiratório	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado:	
Cardiovascular	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado:	
Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado:	
Abdome	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado:	
Vias aéreas	<input checked="" type="checkbox"/> Possível VAD	
Extremidades	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado:	

EXAMES COMPLEMENTARES

B	TP / RNI	Uréia
T	TTPa	Creatinina
Jaquetas	Glicemia	RX Tórax
CG:		
CO:		

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
13 DEZ 2010  
GENTE SEGURADORAS A.  
Rua Coelho de Resende, 463 L.G.B.C.  
Centro, Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

SA: Anestesia proposta:  Geral  Outro: *bloqueio intubação seca*

OBSEVAÇÃO DE CRPA:

nestesiologista:

CRM: *Dr. Leonte Alves*

MOD-122





Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESES - 19/05/2019 12:01:35  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051912013590300000004873595>  
Número do documento: 19051912013590300000004873595

Num. 5081810 - Pág. 12