



Número: **0800115-15.2019.8.18.0076**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de União**

Última distribuição : **14/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Inadimplemento, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA (AUTOR)		SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
4300444	14/02/2019 17:14	<a href="#">docs - lucas jadhayson_parte_001</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



**PROCURAÇÃO AD-JUDICIA**

**ESCRITÓRIO DA ADVOGACIA**

DR. SÉRGIO LUIZ OLIVEIRA LOBÃO (OAB/PI N° 2709)  
WASHINGTON LUIS M. SOARES JUNIOR - 1888(E)  
RUA BENEDITO REGO - 1254 - CENTRO - FONE 94253662

**OUTORGANTE (S):** Lucas Jadhayson da Silva Teixeira,  
Brasileiro, Divorçado, Residente e Domiciliado  
Morador no Povoado, Zona Rural de União-Pi.

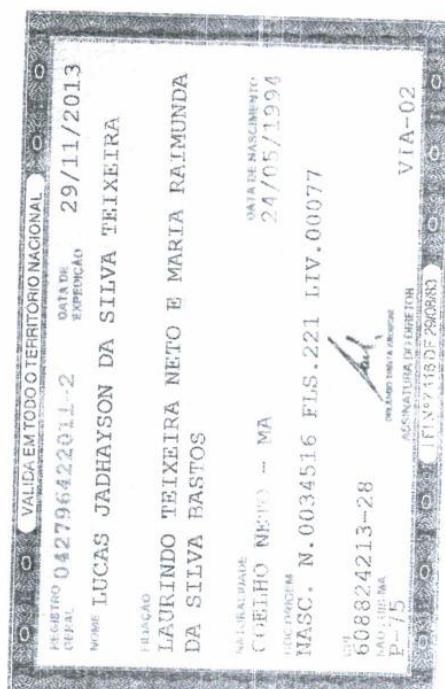
**OUTORGADOS:** SÉRGIO LUIZ OLIVEIRA LOBÃO, brasileiro, casado, Advogado, devidamente cadastrado na ordem dos Advogados do Brasil - Sob Matrícula N° 2709-PI e WASHINGTON LUIS MESQUITA SOARES JUNIOR, N°1888-E com Escritório Profissional nesta cidade na Rua Benedito Rego N° 1254 - Centro, onde receberá intimações de estilo.

**PODERES:** Especiais e irrevogáveis para junto a este Juízo e Cartório Competente, Autarquias, Repartições Municipais, Estaduais, Federais, ingressar com **AÇÃO DE COBRANÇA DE S. OBRIGATORIO JPIA**, firmar compromissos, exigir e transigir, apresentar documentos comprobatórios e finalmente praticar todos os demais atos, para o mais amplo e fiel cumprimento mandato. O que tudo feito darei por bom, firme e valioso. Só para este pedido.

União (PI) .., 07 de NOVEMBRO de 2018.

Lucas Jadhayson da Silva Teixeira  
= OUTORGANTE =









Número: **0800115-15.2019.8.18.0076**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de União**

Última distribuição : **14/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Inadimplemento, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA (AUTOR)		SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
4300445	14/02/2019 17:14	<a href="#">docs - lucas jadhayson_parte_002</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



DENATRAN

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## MINISTÉRIO DAS CIDADES

11890469499575

DETRAN - MA

Nº 013577509154

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA

CÓD. RENAVAM

01

469499575

PLACA C

EXERCÍCIO

2018

NOME

LAURINDO TEIXEIRA NETO

\*\*\*\*\*

395.931.263-60

CPF/CNPJ

PLACA ANT. UF

NXPI885

V. NOVO MA

CHASSI

9C6KE1520C0080490

ESPÉCIE TPO

PAS/MOTOCICLETA

COMBUSTÍVEL

GASOLINA

MARCA/MODELO

YAMAHA/FACTOR YRR125 K

CAP. CIL. / CV

00002P/0124 CI

CATEGORIA

PARTICU

ANO FAB

2011

2012

COR PREC. BRANCA

PRETA

COTA UNICA

VENC. COTA UNICA

16/03/18

VENC. COTAS

1° 000000000

2° 000000000

3° 000000000

PREMIO TAREFAS (R\$)

180.55

COT. R\$

0.70

PREMIO TOTAL (R\$)

185.50

DATA DE PAGAMENTO

15/03/18

LICENÇA

AF DO BCO YAMAHA MOTOR BR SA

RACIA BRANCA

RACIA BRANCA

Imagem do veículo

COELHO NETO

RACIA BRANCA

DATA

15/03/2018

Laurindo Teixeira Neto  
Racão Geral - Branco / Ma

CONTRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT									
<b>MA Nº 013577509154 BILHETE DE SEGURO DPVAT</b>									
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA <a href="http://www.seguradoralider.com.br">www.seguradoralider.com.br</a> SAC DPVAT 0800 022 1204									
VIA	01	395.931.263-68	CPF / CNPJ	EXERCÍCIO	2018	DATA EMISSÃO	15/03/2018		
RENAVAM	469499575	YAMAHA/FACTOR YBK125 K	MARCA/ MODELO	NXP18BS	PLACA				
ANO FAB	2011	09	EX TARE	Nº CHASSI	9C6KE1520C0080490				
<b>PRÊMIO TARIFÁRIO</b>									
TAR (R\$)		81,29	DEB (TAR) (R\$)		9,03	CUSTO DO SEGURO (R\$)		90,33	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		4,15	KOF (R\$)		0,70	TAR (SEMPRE) (R\$)		185,50	
PAGAMENTO		PARCIELADO		DATA DE QUITAÇÃO		15/03/18			
<input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA									
<b>SEGURADORA LÍDER - DPVAT</b> CNPJ 09.348.688/0001-04									
0001276		04		001		01593			





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.001094/2018-24

Unidade de Registro: 20º DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Jose Antonio Da Silva Lima

Data/Hora: 07/08/2018 - 10:13

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

20º DP - UNIÃO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Endereço

ASSENTAMENTO BELA FONTE, PI-112, Nº:

Complemento

Data/Hora

05/05/2018 - 17:30

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

APÓS A LOCALIDADE MORRO DOS PIRES

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Mãe: MARIA RAIMUNDA DA SILVA BASTOS

Pai: LAURIUNDO TEIXEIRA NETO

Endereço: ASSENTAMENTO BELA FONTE, Nº

Complemento: PRÓXIMO AO MORRO DOS PIRES

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: UNIÃO

Telefone(s): 86-9430-8258 86-9563-5644

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

QUE NO DIA 05/05/2018, POR VOLTA DAS 17:30 HORAS, O NOTICIANTE CONDUZIA SUA MOTOCICLETA MARCA YAMAHA/FACTOR YBR 125 K, COR PRETA, ANO 2011/2012, PLACA NXP-1885 COELHO NETO-MA, CHASSI Nº 9C6KE1520C0080490, RENAVAM Nº 469499575, DE PROPRIEDADE DO SENHOR LAURINDO TEIXEIRA NETO, TRAFEGANDO PELA PI-112 SENTIDO CIDADE DE UNIÃO-PI A MIGUEL ALVES-PI, POIS RETORNAVA PARA SUA CASA, QUANDO AO CHEGAR NO ASSENTAMENTO BELA FONTE, APÓS A LOCALIDADE MORROS DOS PIRES, NESTE MUNICÍPIO, JÁ QUASE EM CASA, O NOTICIANTE FEZ A CONVERSÃO PARA ENTRAR A ESQUERDA, E NESTE MOMENTO OUTRO MOTOQUEIRO, NÃO IDENTIFICADO, QUE VINHA SENTIDO CONTRÁRIO, BATEU NO NOTICIANTE; QUE TANTO O NOTICIANTE COMO O OUTRO MOTOQUEIRO SAÍRAM GRAVEMENTE FERIDOS E FORAM SOCORRIDOS PELO SAMU, AO HOSPITAL DESTA CIDADE; QUE O NOTICIANTE FOI LEVADO PARA O HUT EM TERESINA-PI, POIS O MESMO TEVE FRATURA NA TÍBIA DA PERNA DIREITA, LEVOU UMA PANCADA NA CABEÇA E SOFREU OUTRAS ESCORIAÇÕES, CONFORME DIAGNÓSTICO MÉDICO; QUE O NOTICIANTE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA; QUE SÃO TESTEMUNHAS GENIVALDO MARQUES DOS SANTOS E DOMINGOS MARQUES DOS SANTOS, RESIDENTES NO ASSENTAMENTO BELA FONTE, NESTE MUNICÍPIO. ERA O QUE TINHA A RELATAR.

Jose Antonio Da Silva Lima - Mat. 0097314  
AGENTE DE POLÍCIA

LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA - Noticiante  
Responsável pela Informação

Ricardo Moura Lemos de Oliveira  
Delegado de Polícia  
Mat: 27 1224-5

Delegado de Polícia

Ricardo Moura Lemos de Oliveira  
Delegado de Polícia  
Mat: 27 1224-5

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

14 SET 2018

DPVAT

Boletim de Ocorrência emitido em: 07/08/2018 10:13 - SisBO@2011-2018-AT

Página 1/1



**SINISTRO 3180427611 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** PACHECO

JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

**BENEFICIÁRIO** LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA**CPF/CNPJ:** 60882421328**Posição em 26-10-2018 08:55:22**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/10/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25







Número: **0800115-15.2019.8.18.0076**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de União**

Última distribuição : **14/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Inadimplemento, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA (AUTOR)		SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
4300446	14/02/2019 17:14	<a href="#">docs - lucas jadhayson_parte_003</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO





## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente: *João da Silva Teófilo*

Diagnóstico pré-operatório: *Fratura de tíbia distal*

Operação - Tipo: *Osteossíntese de tíbia*

Cirurgião: *Felipe*

2º Assistente

Instrumentador(a): *Felipe*

Anestésico(a): *Felipe*

Data da Operação: *11/05/18*

Diagnóstico Pós-operatório

*O normal*

Relatório imediato do Patologista

*Não*

Acidente Durante a Operação

*Não*

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

1) Posicionamento no 4º membro inferior  
2) Início com punção de entrada  
3) Incisão  
4) RALF - redução de fratura  
5) Fixação com placas e parafusos  
6) Infusão + curativo

Dr. Glaucio Nascimento  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-P/27517EOT 10604



**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: **LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA** (Prontuário: 475726)  
 Endereço: ASSENTAMENTO BELA FONTE - ZONA RURAL - UNIAO - PI CEP: 64120-000  
 Nascimento: 24/05/1994 Idade: 23a11m12d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 663612  
 Requisição: 835591 Solicitação: 05/05/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
 Controle: 1033224 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 05/05/2018

**US DE ABDOME TOTAL**

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retroperitônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares íntegros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatômicas
- ausência de alterações sonográficas na escavação pélvica.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(DANIEL AUGUSTO)

TERESINA - PI 05/05/2018

**DANIEL AUGUSTO LIMA LEITE**

CPF: 566.189.643-34 CRM 3389

Profissional Responsável



# CLINICA GERAL - As 10:17h #

Paciente apresentando em região umbilical, com leve dor, pouco  
orientado para o verso. Refere náusea persistente e dor  
na região palmar em região costal inferior direita, sem diplopia  
ou das elevações. Pálpebra ativa.

CD: 1) Sem conduta de urgência de Cirurgia Geral

Dr. Leonardo A. F. F. de S.  
MÉDICO  
CRM - RJ: 01



PREFEITURA DE TERESINA  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE



**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: **LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA** (Prontuário: 475726)  
Endereço: ASSENTAMENTO BELA FONTE - ZONA RURAL - UNIAO - PI CEP: 64120-000  
Nascimento: 24/05/1994 Idade: 23a11m13d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 663612  
Requisição: 835594 Solicitação: 05/05/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1033229 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 05/05/2018

**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 BIFRONTAL E PARIETO-TEMPORAL À DIREITA.
- DISCRETAS CONTUSÕES CORTICAIS HEMORRÁGICAS BIFRONTAIS.
- FOCO HEMORRÁGICO FRONTAL DIREITO, SUGERINDO L.A.D.
- TÊNUE MATERIAL HEMORRÁGICO NA FOICE CEREBRAL.
- GRANULOMA CALCIFICADO RESIDUAL TEMPORAL À ESQUERDA.
- FRATURA AFUNDAMENTO FRONTAL MEDIANA, ENVOLVENDO SEIOS FRONTAIS E ÓRBITAS.
- FRATURA NO CORPO DO ESFENOÍDE.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 06/05/2018

**MARCELO COELHO AVELINO**

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM

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: **LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA** (Prontuário: 475726)  
Endereço: ASSENTAMENTO BELA FONTE - ZONA RURAL - UNIAO - PI CEP: 64120-000  
Nascimento: 24/05/1994 Idade: 23a11m13d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 663612  
Requisição: 835595 Solicitação: 05/05/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1033230 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 05/05/2018

**T.C. DE FACE**

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 3MM DE ESPESSURA E 3MM DE INCREMENTO, EVIDENCIOU:

- AUMENTO DE VOLUME E DENSIDADE DAS PARTES MOLES FACIAIS, SOBRETUDO NA FRONTE, COM ENFISEMA ASSOCIADO.
- HEMOSSINUS DIFUSO.
- FRATURA AFUNDAMENTO, COMINUTIVA FRONTAL MEDIANA, ENVOLVENDO PAREDES DOS SEIOS FRONTAIS, COM EXTENSÃO ETMOIDAL E AOS TETOS E PAREDE MEDIAL DA ÓRBITA DIREITA.
- FRATURA NO CORPO DO ESFENÓIDE.
- FRATURA NO PALATO DURO À DIREITA.
- FRATURAS NOS TETOS, PAREDES ANTERIORES E LATERAIS DOS MAXILARES.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 06/05/2018

**MARCELO COELHO AVELINO**

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM

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: **LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA** (Prontuário: 475726)  
Endereço: ASSENTAMENTO BELA FONTE - ZONA RURAL - UNIAO - PI CEP: 64120-000  
Nascimento: 24/05/1994 Idade: 23a11m13d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 663612  
Requisição: 835593 Solicitação: 05/05/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1033228 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010010

Data Exame: 05/05/2018

**T.C. DE COLUNA CERVICAL**

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS COM 5mm DE ESPESSURA E 5mm DE INCREMENTO, MOSTROU:

- ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEAS CONSERVADAS.
- CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS BEM ALINHADOS E COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.
- LÂMINAS E PEDÍCULOS ÍNTEGROS.
- ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIAS E UNCOVERTEBRAIS SEM ALTERAÇÕES.
- CANAL MEDULAR ÓSSEO COM DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- FORAMES NEURAI AMPLOS.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 06/05/2018

**MARCELO COELHO AVELINO**

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM

Profissional Responsável







Número: **0800115-15.2019.8.18.0076**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de União**

Última distribuição : **14/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Inadimplemento, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA (AUTOR)		SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43004 47	14/02/2019 17:14	<a href="#">docs - lucas jadhayson_parte_004</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



Prefeitura de  
**Teresina**

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o (a) paciente **LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA (RG:042796422011-2)** foi admitido neste serviço no dia 05/05/2018 às 21:26h e encontra-se internado sem previsão de alta no momento.

Teresina, 07 maio de 2018

  
José Manoel de Carvalho Sousa  
Assistente Social  
CRESS 22ª Região nº 640  
Assistente Social



Rua Otto Tito, 1620, Bairro Redenção,  
Teresina-Pi. CEP 64017-775.  
CNPJ 17.577.205/0008-03



86 3218-5199



diretoriageralhut@gmail.com







Prefeitura Municipal de União - PI  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU  
Travessa Filintro Rêgo N° 99 Centro.  
União - PI - CEP: 64120.000 - Fone: (86) 3265-2187



SAMU

192

515/18

## REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nome do Solicitante:			
Contato do Solicitante:			
SAÍDA DO PA:	17:19	CHEGADA AO LOCAL:	17:35
CHEGADA AO HOSPITAL:	18:20	SAÍDA DO HOSPITAL:	
		CHEGADA AO PA:	17:50

NOME DO PACIENTE: Denise J. da Silva Texeira

SEXO: (X) MAS ( ) FEM IDADE: 29.5.1998

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Entrada da Bela Pórtia

### TIPO DE OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> Envenenamento	<input type="checkbox"/> Agressão Física	<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Moto
<input type="checkbox"/> Choque Elétrico	<input type="checkbox"/> Afogamento	<input type="checkbox"/> Acidente de Carro
<input type="checkbox"/> Urgência Obstétrica	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Mal Súbito
<input type="checkbox"/> Urgência Pediátrica	<input type="checkbox"/> Já Removido	<input type="checkbox"/> Falso Chamado
<input type="checkbox"/> Ferimento Arma Branca ( ) Fogo	<input type="checkbox"/> transferência hospitalar	<input type="checkbox"/> Queimadura
<input type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Urgem. Clínica:	

<b>NÍVEL DE CONSCIÊNCIA</b>	<b>PUPILAS</b>	<b>FALA</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Alerta	<input checked="" type="checkbox"/> Iguais	<input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Responde ao Comando	<input type="checkbox"/> Desiguais	<input type="checkbox"/> Confusa
<input type="checkbox"/> Responde a Dor	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> Nenhuma
<input type="checkbox"/> Sem resposta		

PULSO RADIAL:	( ) FORTE	( ) FRACO	( ) LEVE	( ) MODERADO	( ) AUSENTE
---------------	-----------	-----------	----------	--------------	-------------

SINAIS VITAIS	1ª Verificação	2ª Verificação
HORA:		
SATURACÃO	95	
P.A.	140/80	
PULSO	73	
RESPIRAÇÃO	20	
GLICEMIA	200	
TEMPERATURA	36.5	

### OBSERVAÇÕES:

paciente v. bem de saúde  
deitado, com membros  
permeáveis e sem  
hemorragias sangüíneas

Esta cópia confere  
com a original  
Em 10/09/18

Kerly da Silva Pereira  
Enfermeiro COREN-PI 479.440  
Coordenador do SAMU/União-PI  
CPF: 019.505.793-79

### PROCEDIMENTOS REALIZADOS

<input type="checkbox"/> Aspiração	<input checked="" type="checkbox"/> Imobilização de extremidades	<input type="checkbox"/> Ass. Obstétrica
<input type="checkbox"/> Oxigênio	<input checked="" type="checkbox"/> Prancha	<input type="checkbox"/> Hemostasia
<input type="checkbox"/> Reanimação Cardio-Resp	<input checked="" type="checkbox"/> Colar Cervical	<input type="checkbox"/> Curativo
<input type="checkbox"/> Ventilação Artificial	<input type="checkbox"/> KED	
<input type="checkbox"/> Monitorização	<input type="checkbox"/> Acesso Venoso - Solução	
<input type="checkbox"/> Outros		

### ENTRADA NO HOSPITAL

<input type="checkbox"/> Melhorando	<input type="checkbox"/> Severa Gravidade	<input type="checkbox"/> Indeterminado
<input checked="" type="checkbox"/> Piorando	<input checked="" type="checkbox"/> Média Gravidade	<input type="checkbox"/> Óbito antes do Socorro
<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Pequena Gravidade	<input type="checkbox"/> Óbito no transporte
<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Ileso	

### MEDICAÇÕES ADMINISTRADAS

HOSPITAL DE DESTINO:

SOCORRISTA:

RECEPÇÃO DO HOSPITAL:

MÉDICO(A) / ENFERMEIRO(A)



Assinado eletronicamente por: SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO - 14/02/2019 17:13:55

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021417135525300000004139117>

Número do documento: 19021417135525300000004139117



HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO  
RUA SÃO PAULO, S/N BAIRRO SÃO JUDAS TADEU UNIÃO - PI  
Fone (086) 3265 1116  
CNPJ: 18.488.308/0001-93  
E-mail: direcao@hospital.hmu.pi@gmail.com

Transferido  
as 8:20:10

### FICHA DE ATENDIMENTO

CONTROLE:	SERVIDOR: Osmariera	DATA: 05/05/2018	HORA: 18:27
DADOS DO PACIENTE.			
NOME DO PACIENTE: Lucas Jadhayson da Silva Teixeira		DI: 240594	ID: 23 SEXO: M
NOME DA MÃE: Maria Raimundo dos Santos			
CNS: 708104545347038		RG:	CONTATO:
ENDEREÇO: Assentamento bela fonte		CEP: 64120000	
BAIRRO: Zona rural	CIDADE: União	UF:	
FORMA DE ENCAMINHAMENTO:			
<input type="checkbox"/> DEMANDA ESPONTANEA <input type="checkbox"/> CENTRO DE SAÚDE <input checked="" type="checkbox"/> SAMU <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> BOMBEIRO <input type="checkbox"/> OUTROS			
02. ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.			
TIPO DA PROCURA: <input type="checkbox"/> TRAUMA <input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PEDIÁTRIA			
S. VITAIS/FC:	PA:	SAT.02:	T: DOR: ECG: GLICEMIA: PESO: ALTURA:
DESCRIMINANTE/FATOR RISCO/ALERGIA:			
OBSERVAÇÕES: Fratura tíbia exposta D+ e comiações na face, ferida na cabeça.			
VERMELHO <input type="checkbox"/>	LARANJA <input type="checkbox"/>	AMARELO <input type="checkbox"/>	VERDE <input type="checkbox"/> AZUL <input type="checkbox"/>
HORÁRIO: ENFERMEIRO(A):		CONSELHO/REGISTRO:	
03. HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME FÍSICO		CONFERE COM O ORIGINAL	
Paciente apresentando		DATA: 06/08/18	
		ANTÔNIA R. VIANA DA SILVA	
04. EXAMES COMPLEMENTARES <input type="checkbox"/> LABORATORIAL <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> US			
DIAGNÓSTICO			
Politraumático com acidente automobilístico.			
06. PRESCRIÇÃO MÉDICA			
1. S.F. 191. 1000ml 2. Analgésico - 2ml 1.4.			
3. Transfusão de 40. EV 4. Analgésico 10. EV.			
5. Analgésico - 1ml 1.4. 13:00			
07. CONDUTA			
<input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> EVASÃO TRANSFERIDO PARA: <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> OUTRA UNIDADE <input type="checkbox"/> CENTRO DE SAÚDE			
08. HORA/SAÍDA <input type="checkbox"/> URGÊNCIA <input type="checkbox"/> EMERGÊNCIA <input type="checkbox"/> NÃO URGÊNCIA			
MÉDICO/CRM:		ENFERMEIRO(A)/COREN:	PACIENTE:
Rafael Valesca Sousa		COREN-PI 540	

COORDENADORA  
DE SEGUROS

14 SET 2018

OPVAT





Número: **0800115-15.2019.8.18.0076**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de União**

Última distribuição : **14/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Inadimplemento, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA (AUTOR)		SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
4300450	14/02/2019 17:14	<a href="#">docs - lucas jadhayson_parte_005</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO





## HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO

DR. JOSÉ DA ROCHA FURTADO

Rua São Paulo, s/n - Fone (086) 3265-1116.

CEP - 64.120.000 - União - Piauí

CNPJ: 18.488.308/0001-93

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o **Sr. Lucas Jadhayson da Silva Teixeira** deu entrada neste hospital no dia 05 de maio de 2018, às 18h27min, vítima de acidente de motocicleta. O mesmo chegou ao hospital na ambulância do SAMU.

União - PI, 06 de agosto de 2018.

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

14 SET 2018

DPVAT

Antonia Raimunda Viana da Silva

Antonia Raimunda Viana Silva

Servidora do HMU







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

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSPARENCIA

DATA 05/05/18 HORA: \_\_\_\_\_ Nº DO TELEFONE: \_\_\_\_\_

HOSPITAL SOLICITANTE H M.V. MUNICÍPIO União

MÉDICO: José Tomaz CRM: 543

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

( ) Obstetrícia (X) Trauma ( ) Cirúrgico ( ) Pediatria ( ) Outro \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DE SOLICITAÇÃO

Nome: Lucas Tadayson da Silva Teixeira

Data de Nascimento: 24/05/94 Idade: 23 anos Sexo: (X) Masculino ( ) Feminino

CPF: \_\_\_\_\_ Cartão Nacional de Saúde 708 1045 1534 7038

Município de Procedência União

HDA: vítima de acidente de motocicleta. Politrauma. fratura. Acordado. Orientado. Algo agitado. Pupilas iso-córicas. fotoreagíveis. fratura tibia + fíbula D; múltiplas lesões na face. Hipertensionado.

ESCALA DE GLASGOW 14

ABERTURA OCULAR

- 4 - Espontânea
- 3 - Comandos
- 2 - À dor
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- 5 - 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

Tem 36,5°C P: 130 bpm R: 20 mm PA: 140 x 80 mmHg As: O: 95 Glicemia: 200 mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- (X) Oxigênio (X) Hidratação Venosa 1F0,9%; Diapem 10mg + Acetaminil.
- ( ) Aspiração (X) Medicação (especificar) Bacitidina, Penil, Traumadol.
- ( ) Curativo ( ) Outros Sinais.

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Rx não tem.

Assinatura e carimbo

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HVT

Clínica/Posto: \_\_\_\_\_ Senha: \_\_\_\_\_

ID: 25113 AUT: 219931813





**HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE:

Lucas Johhannson da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

475726

Silva

*Rui*  
COORDENADOR  
DE SIGLOS

14 SET 2018

PRVAT

**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".**





Número: **0800115-15.2019.8.18.0076**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de União**

Última distribuição : **14/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Inadimplemento, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA (AUTOR)		SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
4300448	14/02/2019 17:14	<a href="#">docs - lucas jadhayson_parte_006</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO





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

NEURCIRURGIA - OK  
ORTOPEDIA  
CIR. GERAL

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

### DADOS DO PACIENTE:

Nome:	LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA	Prontuário:	475726
Mãe:	MARIA RAIMUNDA DA SILVA BASTOS	Pai:	LAURINDO TEIXEIRA NETO
End. Resid.:	ASSENTAMENTO BELA FONTE - ZONA RURAL - UNIAO - PI - CEP: 64120-000		
Nascimento:	24/05/1994	Idade:	23a:11m:11d
Sexo:	Masculino	Fone:	86-99563-5644
Responsável:	MARIA SUELANE	CNS:	708104515347038
Profissão:	NAO INFORMADO	Documento:	RG: 0427964220112 - SPP PI
G. Instrução:	Não informado	E. Civil:	Casado(a)
End. Local.:			

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	663612	Data:	05/05/2018 21:26:39	Condução:	AMBULÂNCIA DO SAMU		
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S	
Cid. Trab.:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Típico:	Não	CID Secundario:	V299

### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA MAIOR	Mecanismo do trauma significativo	CIRURGIÃO GERAL	Laranja
Breve História:	Profissional Clas. Risco:		
VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, MOTOCICLISTICO, COM TCE, BLEFAROHEMATOMAS, ESCORIAÇÃO NA FACE, SANGUE EM VÔMITOS, DESORIENTAÇÃO E FRATURA EM PERNA DIREITA. EVENTO OCORRIDO POR VOLTA DE 17h. ECG:3+3+5-11.	MARCO ANTONIO VERAS ROCHA COREN: 274043 Em: 05/05/2018 21:34:50		

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

Paciente vítima de acidente motociclistico há + 4 horas apresentando RNC (paciente medicado com sedativo), edema periorbital bilateral e vômitos com sangue. (A) não aerias parciais, sem cefaléia, sem prancha rígida (B) MV+ em AHTC, apresentando sinais de transmissão em hemitórax D. (C) Sem sangramento ativo, AC: sem alterações, Abdomen: flácido, RHA+, sem abaulamentos, hipotímico. (D) Paciente sob efeito de sedativo - pupilas isocóricas mióticas (RASH: -3) ECG: 212+5. (E) Escoriações em MSD, MID

PA	X	mmHg	Pulso:	RAIO-X REALIZADO	DATA 05/05/18	EXAME: RNC + CRANIO + FACE	DATA: 05/05/18 22:18:12
Diagnóstico Inicial:				Técnico: LUCIANO	CID: 03320032		

### CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- 1 Solicito Rx de torax, pulso, MID
- 2 Solicito TC de face, coluna cervical, crânio
- 3 Solicito US de abdome

### MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA:	1 / 1	HORA:	:	Se Internação, indique o Procedimento e CID	03320032	5263
				Procedimento		CID

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Profissional Médico



Assinado eletronicamente por: SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO - 14/02/2019 17:13:55

https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021417135538500000004139118

Número do documento: 19021417135538500000004139118



## 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

**FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**

Imp: 05/05/2018 21:35:00

(MARCO ROCHA)

DADOS DO PACIENTE:

<b>Nome:</b> LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA		<b>Prontuário:</b> 475726	
<b>Mãe:</b> MARIA RAIMUNDA DA SILVA BASTOS		<b>Pai:</b> LAURINDO TEIXEIRA NETO	
<b>End.Resid.:</b> ASSENTAMENTO BELA FONTE - ZONA RURAL - UNIAO - PI - CEP: 64120-000			
<b>Nascimento:</b> 24/05/1994	<b>Idade:</b> 23a:11m:11d	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Fone:</b> 86-99563-5644
<b>Responsável:</b> MARIA SUELANE		<b>CNS:</b> 708104515347038	
<b>Profissão:</b> NAO INFORMADO		<b>Documento:</b> RG: 0427964220112 - SPP PI	
<b>G. Instrução:</b> Não informado		<b>E.Civil:</b> Casado(a)	
<b>End.Local.:</b> - - -			

## DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 663612	<u>Data:</u> 05/05/2018 21:26:39	<u>Clas. Cor:</u> Laranja
<u>Objeto da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC		<u>Convênio:</u> S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1) :

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

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_\_

Novo - 22:20h

Queda de moto com TCE (12)

E16-8: mocho

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora:    /    /    :

17da. aula: primeiro antef com remate  
Início do antef do 2º e 3º nível  
10ª - Bula sobre o pagamento dos impostos

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2) :

Data/Hora Solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_ ESPECIALISTA: Dr. Marcos Vinícius O dos Santos  
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: pericia em tomografia cranial

PROCURADORIA DE SEGUROS

14 SET 2013

Dr. Marcos Vinícius O dos Santos  
Neurocirurgião  
CRM 3959

Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER:    Data/Hora:

# Prof. de P.O.B. 760 Duro e novo orla  
Bikini Peruviana  
CD = munda ploteada após o novo orla

Cad. de Vasconcelos  
Câmara Municipal da Mão  
Câmara Municipal da Mão  
Prof. Parecer



Assinado eletronicamente por: SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO - 14/02/2019 17:13:55

<https://tpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021417135538500000004139118>

Número do documento: 19021417135538500000004139118

<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b>	<b>Nº LAUDO: 90941</b>
	<b>AIH: 2218100296302</b>

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

<b>ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</b> HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	<b>CNES</b> 5828856
<b>ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</b> HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	<b>CNES</b> 5828856

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

<b>CARTÃO SUS</b> 708104515347038	<b>NOME DO PACIENTE</b> LUCAS JADAISSON DA SILVA TEIXEIRA	<b>NASCIMENTO</b> 24/05/1994	<b>SEXO</b> M	<b>PRONTUÁRIO</b> 475726
<b>DOCUMENTO</b> CPF	<b>TELEFONE</b>	<b>NOME DA MÃE</b> MARIA RAIMUNDA DOS SANTOS	<b>RESPONSÁVEL</b> MARIA SUELANE	
<b>CEP</b>	<b>ENDEREÇO - LOGRADOURO</b>			<b>NUMERO / LOTE</b> ZN
<b>BAIRRO</b> ZONA RURAL	<b>COMPLEMENTO</b>	<b>MUNICÍPIO</b> UNIAO	<b>UF</b> PI	

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS**  
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO#TCE

**CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO**  
TRATAMENTO

**PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)**  
TC DE CRANIO

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

<b>CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL</b> S068 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS	<b>CID 10 SECUNDARIO</b>	<b>CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS</b>
--	--------------------------	---------------------------------

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

**COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO**  
0303040092 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAU MEDIO

<b>LEITO/CLÍNICA</b> NEUROCIRURGIA	<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))</b> MARCUS VINICIUS OLIVEIRA DOS SANTOS CPF: 86128060382 CRM:
<b>CARÁTER</b> URGÊNCIA	<b>DATA SOLICITAÇÃO</b> 05/05/2018
<b>DATA ADMISSÃO</b> 05/05/2018 21:26	<b>DATA ALTA</b> 12/05/2018 10:10
<b>MOTIVO ALTA</b> MELHORADO	

### CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

<b>TIPO ACIDENTE</b>	<b>CNPJ SEGURADORA</b>	<b>Nº DO BILHETE</b>	<b>SÉRIE</b>	<b>CNPJ DA EMPRESA</b>	<b>CNAE EMPRESA</b>	<b>CBOR</b>	<b>NATUREZA DA LESÃO</b>

### AUTORIZAÇÃO

#### JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

<b>PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))</b> MARCUNDES MARTINS SANTOS MOURA CPF: 07939400363 CRM:	<b>NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA</b> CPF: CRM: DATA ANALISE:
---	---

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:





Número: **0800115-15.2019.8.18.0076**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de União**

Última distribuição : **14/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Inadimplemento, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA (AUTOR)		SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
4300449	14/02/2019 17:14	<a href="#">docs - lucas jadhayson_parte_007</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b>	Nº LAUDO: 93672
	AIH: 2218100272036

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

<b>ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</b> HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856
<b>ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</b> HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

<b>CARTAO SUS</b>	<b>NOME DO PACIENTE</b> LUCAS JADHAYSON DA SILVA TEIXEIRA	<b>NASCIMENTO</b> 24/05/1994	<b>SEXO</b> M	<b>PRONTUÁRIO</b> 4758726
<b>DOCUMENTO CPF</b>	<b>TELEFONE</b> 86995635644	<b>NOME DA MÃE</b> MARIA RAIMUNDA BASTOS	<b>RESPONSÁVEL</b> MARIA SUELANE	
<b>CEP</b>	<b>ENDEREÇO - LOGRADOURO</b>			<b>NUMERO / LOTE</b> sn
<b>BAIRRO</b> BAIRRO ZONA RURAL	<b>COMPLEMENTO</b>	<b>MUNICÍPIO</b> UNIAO	<b>UF</b> PI	

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS**  
FRATURA TIBIA

**CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO**  
TRATAMENTO CIRURGICO

**PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)**  
EXAMES CLINICOS + RAO X

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

<b>CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL</b> S822 - FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	<b>CID 10 SECUNDARIO</b>	<b>CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS</b>
---	--------------------------	---------------------------------

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

**COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO**

0408050500 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

<b>LEITO/CLÍNICA</b> ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))</b> FLAVIO MACIEL BARBOSA DE SANTANA COUTINHO CPF: 84127562315 CRM:
<b>CARÁTER</b> URGENCIA	<b>DATA SOLICITAÇÃO</b> 11/05/2018
<b>DATA ADMISSAO</b> 11/05/2018 10:00	<b>DATA ALTA</b> 12/05/2018 09:00
<b>MOTIVO ALTA</b> MELHORADO	

### CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

<b>TIPO ACIDENTE</b>	<b>CNPJ SEGURADORA</b>	<b>Nº DO BILHETE</b>	<b>SÉRIE</b>	<b>CNPJ DA EMPRESA</b>	<b>CNAE EMPRESA</b>	<b>CBOR</b>	<b>NATUREZA DA LESÃO</b>

### AUTORIZAÇÃO

**JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO**

<b>PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))</b> JOSE DE RIBAMAR SANTOS FILHO CPF: 37320645300 CRM:	<b>NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA</b> DATA ANALISE: 15 05 2018 08:36:23 CPF CRM DATA ANALISE:
---	---

**ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:**







# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

**FMS**  
Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº \_\_\_\_\_  
Proc. Nº \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 11/05/16

NOME DO PACIENTE: <u>Jucas Tadeu da Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>475726</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Raque</u>	Nº DA SALA: <u>06</u>
CIRURGIÃO: <u>Felipe</u>	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Raque</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Bárbara</u>	CPF Nº:

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI nº 24	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	08	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	1		PVPI TÓPICO	ML	70	
ÁGUA OXIGENADA	ML	1		PVPI TINTURA	ML	1	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	1		SERINGA 3CC	UNID.	01	
FORMOL	ML	1		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.	1	
JELCO Nº	UNID.	1		<u>3 Litros de</u>	UNID.	05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>Escaras</u> — <u>03 unid.</u>			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>Crepitem</u> — <u>02 unid.</u>			
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	2.0	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	0	2		CIRCULANTE: <u>Unidade</u>			
PROLENE							

MOD - 094



Assinado eletronicamente por: SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO - 14/02/2019 17:13:55

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902141713554660000004139119>

Número do documento: 1902141713554660000004139119



Assinado eletronicamente por: SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO - 14/02/2019 17:13:55

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021417135546600000004139119>

Número do documento: 19021417135546600000004139119

Num. 4300449 - Pág. 3

[illegible]