



Número: **0809531-09.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **25/04/2019**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DEUSILENE DOS SANTOS SILVA (AUTOR)		AGEU ALVES DE SOUSA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
4866775	25/04/2019 18:21	MARIA DEUSILENE DOS SANTOS SILVA	Documentos

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: MARIA DÉUSILENE DOS SANTOS SILVA,
nacionalidade: BRASILEIRA, inscrito(a) sob o CPF nº 027.145.953-08 e RG
nº 2430955, residente e domiciliado(a) na RUA A, Nº 691, MAFRENSE,
TERESINA -PI.

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

OUTORGADOS: ARTHUR LENNON ALVES MENESES 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, nº 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, 17 de dezembro de 2018.

Maria Deusilene dos Santos Silva
OUTORGANTE





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001635/2018-21

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 04/06/2018 - 08:10

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. PRINCIPAL DO JACINTA ANDRADE, Nº:

Complemento

Bairro

JACINTA ANDRADE

Ponto de Referência

BATALHÃO DA PM

Data/Hora

06/05/2018 - 16:00

47 7493

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARIA DEUSILENE DOS SANTOS SILVA

RG: 2430955 PI

Mãe: MARIA NATIVIDADE DOS SANTOS SILVA

Endereço: RUA A, Nº 691

Bairro: MAFRENSE

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal accidental no trânsito.

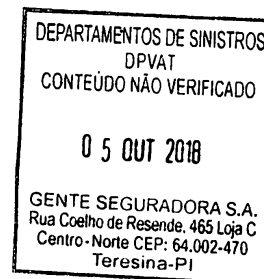
RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 160 FAN ESDI, PLACA PIJ-4270-PI, COR PRATA, RENAVAL 01072392434, PROP. DE ISABEL THIAGO DA SILVA SOUSA, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO, CAINDO EM SEGUIDA. FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA PARA O HUT. (PRONT. 475820). DECLARAÇÕES DA NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

Maria Deusilene dos Santos Silva
MARIA DEUSILENE DOS SANTOS SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





Paciente: MARIA DEUSILENE DOS SANTOS SILVA
Nascimento: 02/06/1988

LAUDO MÉDICO



Atesto que paciente supracitada, vítima de acidente de trânsito, apresentou fratura gravíssima de ossos de antebraço direito, tendo sido operada com placa e parafusos além de pinos intraósseos, ficou internado durante mais de 02 (dois) dias. Apresenta alta definitiva atual, evolui com dor e limitação com impotência funcional punho direito de 70 %.

CID-10: S525/ S524/ M191

Dr. Glauson Nascimento
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 2775 / TECT 10604

Teresina, 18/12/2018

Dr. GLAUSON TUQUARRE NASCIMENTO
CRM 2775

Clínica Médica - Cardiologia - Procedimentos Cirúrgicos - Ginecologia - Gastroenterologia
Obstetrícia - Fonoaudiologia - Proctologia - Urologia - Ortopedia - Oftalmologia - Neurologia
Dermatologia - Otorrinolaringologia - Reumatologia

Rua Anísio de Abreu, 622 - Centro/Sul • Teresina-Piauí • Cep: 64.001-330
Fone/Fax: (86) 3131-6666 / 3221-6174 • www.neoclinica.net.br





NEOCLÍNICA

Qualidade para sua saúde

Paciente: MARIA DEUSILENE DOS SANTOS SILVA
Nascimento: 02/06/1988

LAUDO MÉDICO

Atesto que paciente supracitada, vítima de acidente de trânsito, apresentou fratura gravíssima de ossos de antebraço direito, tendo sido operada com placa e parafusos além de pinos intraósseos, ficou internado durante mais de 02 (dois) dias. Apresenta alta definitiva atual, evolui com dor e limitação com impotência funcional punho direito de 70 %.

CID-10: S525/ S524/ M191

Dr. Glauson Nascimento
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 2775 / TEOT 10604

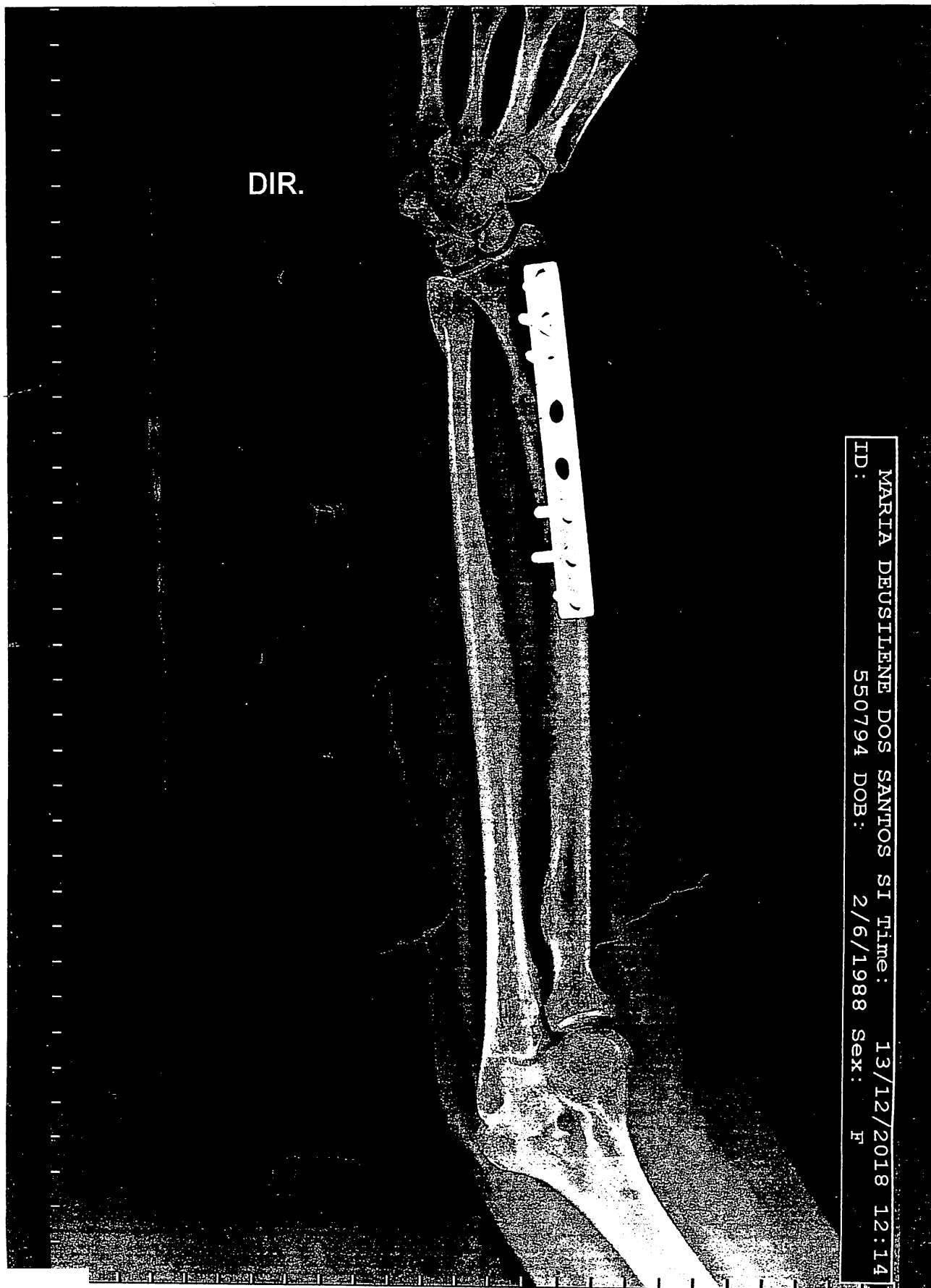
Teresina, 18/12/2018

Dr. GLAUSON TUQUARRE NASCIMENTO
CRM 2775

Clínica Médica - Cardiologia - Procedimentos Cirúrgicos - Ginecologia - Gastroenterologia
Obstetrícia - Fonoaudiologia - Proctologia - Urologia - Ortopedia - Oftalmologia - Neurologia
Dermatologia - Otorrinolaringologia - Reumatologia

Rua Anísio de Abreu, 622 - Centro/Sul • Teresina-Piauí • Cep: 64.001-330
Fone/Fax: (86) 3131-6666 / 3221-6174 • www.neoclinica.net.br





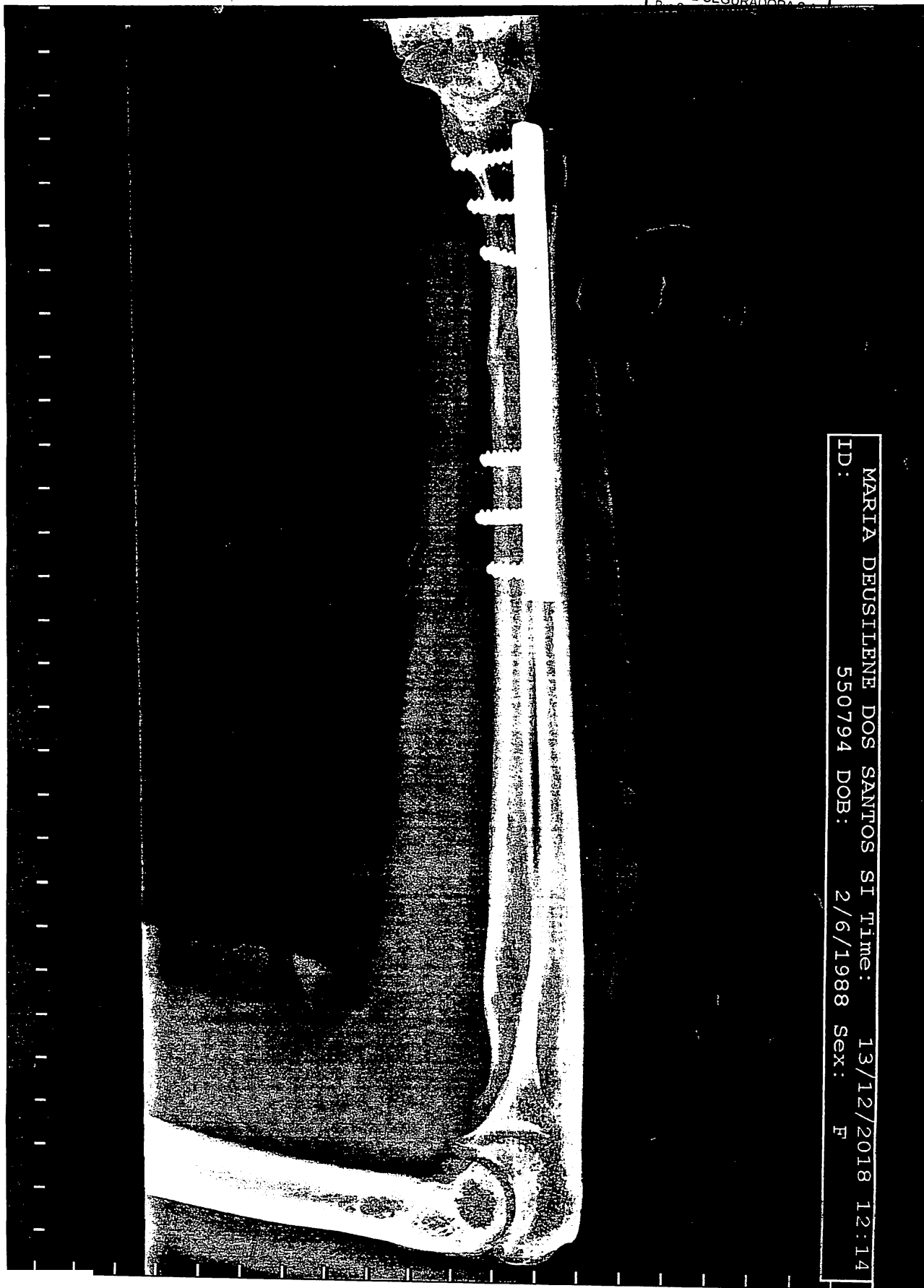
S

(86) 3194-5555
clincaultrax.com

DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

27 DEZ 2018

GENTE SEGURADORA



MARIA DEUSILENE DOS SANTOS SI Time: 13/12/2018 12:14
ID: 550794 DOB: 2/6/1988 Sex: F



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 <u>Maria Deusilene Dos Santos Silva</u>	CPF da Vítima <u>027.145.953-08</u>	Data do Acidente <u>06/05/2018</u>
--	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD) <u>(86) 3303-4104</u>

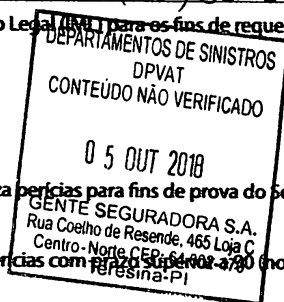
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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 70 (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, 04 de outubro de 2018
Local e Data

Maria Deusilene Dos Santos Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Israel Thiago da Silva Sousa,

RG nº 5016664, data de expedição 21/06/10,

Órgão SSP/PE, portador do CPF nº 60071356320, com

domicílio na cidade de Teresina, no Estado de

Piauí onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Residencial Jacinta Andrade, Di-65 C:14, nº _____,

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Maris Daurilene dos Santos Silva, cujo o condutor era

Maris Daurilene dos Santos Silva.

Veículo: Moto: Jito

Modelo: Honda CG 160 Fan ESDI

Ano: 2015/2016

Placa: PJS 4270

Chassi: 3C2KCJ200GR112834

Data do Acidente: 06/05/18

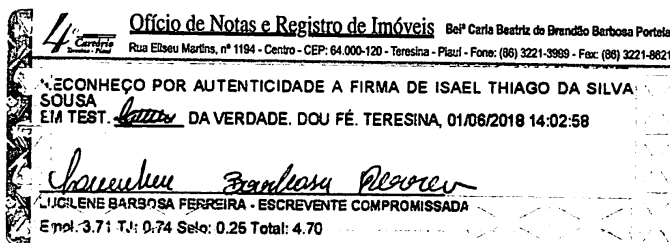
Local e Data: Avenida principal do Jacinta Andrade

4º OFÍCIO

Israel Thiago da Silva Sousa
Assinatura do Declarante

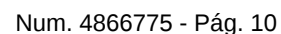


Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Dados do Chamado	01 - Número do chamado	02 - Data do atendimento	03 - Hora do atendimento	04 - Hora da chegada	05 - Hora da saída
	06 - Número do paciente	07 - Chegada ao hospital	08 - Saída do 1º hospital	09 - Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 - Endereço	11 - Bairro	12 - Município-UF	13 - Código IBGE	
	14 - Nome	15 - Sexo	16 - Idade	17 - Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	
Tipo de Ocorrência	18 - Tipo de ocorrência	19 - Tipo de ocorrência	20 - Tipo de ocorrência	21 - Tipo de ocorrência	22 - Tipo de ocorrência
	23 - Tipo de ocorrência	24 - Tipo de ocorrência	25 - Tipo de ocorrência	26 - Tipo de ocorrência	27 - Tipo de ocorrência
Acidente de Transporte	28 - Tipo de acidente	29 - Tipo de acidente	30 - Tipo de acidente	31 - Tipo de acidente	32 - Tipo de acidente
	33 - Tipo de acidente	34 - Tipo de acidente	35 - Tipo de acidente	36 - Tipo de acidente	37 - Tipo de acidente
Exame Físico	38 - Glasgow	39 - Resposta verbal	40 - Resposta motora	41 - Sinais vitais	42 - Local da lesão
	43 - Pupilas	44 - Dor	45 - Escala de dor	46 - Fratura	47 - Procedimentos realizados
Assistência	48 - Hospital de destino	49 - Condições de entrada	50 - Óbito	51 - Observações interdisciplinares	
	52 - Observações interdisciplinares	53 - Observações interdisciplinares	54 - Observações interdisciplinares	55 - Observações interdisciplinares	

1105.11.75 108404



Alto



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 OUT 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

NOME DO PACIENTE: Maria Reusilene dos Santos Sfr
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 475820

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 Br. São João 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

art. 1º

RAIO-X REALIZADO

DATA: 06/05/2018 17:33:44

Técnico: FRANCISCA ELIZABETE CHAVES
(Estação: ACCRO)

BOLETIM DE ENTRADA BE

DADOS DO PACIENTE

Nome:	MARCA DEUSILENE DOS SANTOS SILVA	Prontuário:	475820
Mãe:	MARCA DEUSILENE DOS SANTOS SILVA	Pai:	RAIMUNDO GOMES DA SILVA
End. Residência:	TERESENSE - TERESINA - PI - CEP: 64069-990		
Nascimento:	05/08/1988	Idade:	29a:11m:4d
Sexo:	Feminino	Fone:	86-99460-5498
Responsável:		CNS:	
Profissão:		Documento:	RG: 2430955 - SSP PI
G. Instrução:	Médio Completo	E.Civil:	Comcubinato
End. Local:	- - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	663767	Data:	06/05/2018 17:26:51	Condução:	AMBULANCIA DO SAMU
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio:	S U S		
Id. Trab.:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Típico:	Não
				CID Secundário:	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:	
VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, REFERE LOMBALGIA, DOR INTENSA EM MSD		FRANCISCA ELIZABETE DE MACEDO COREN 79289 Em: 06/05/2018 17:33:43	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____:____)	
Pet vítima de acidente de motocicleta há menos de 1h. S/ consciência, nega vomito e perda de consciência. Traçado pelo SAMU.	
A- Via aérea permeável. C/ color cervical e prancha.	
B- MMB bilateralmente, S/ R/A. Espirras.	
C- ELA 2T. BNF S/O. FC: 125. Pulso arterial - Abdomen inerte.	
D- Glóbulos 25. Sensibilidade e motricidade preservadas em todos membros.	
E- Diminuição de sensibilidade em MSD. Dor em hemitórax E.	
PA 120 x 90 mmHg	Pulso: ____ bpm
Temp.: ____	
Diagnóstico Inicial:	CID:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:	
Rx de antebraço, braço, mão e tórax.	
SF 0,9: 500ml, IV, agar.	
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:	
DATA: ____/____/____	HORA: ____:____
	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 05 OUT 2018 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI
	Se Internação, indique o Procedimento e CID Procedimento: 40000431 CID: 73

Antônia de Jesus da Silva
Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico



PRESCRIÇÃO MÉDICA



Nome do Paciente: <u>Maria Deusilane dos Santos Silva</u> Nome: <u>Maria D. S. Silva</u>		FRONTIÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES		ALERGIAS	MÉDICO ASSISTENTE (REGULADO)	
PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA: / / HORA: :		HORÁRIO		OBSERVAÇÃO
1. Dieta Geral 2. S.O. 100/170 mmHg 3. Medicam 01 amp + ADEV 5/6h 4. Tenacetam 200mg + ADEV 12/12h 5. Tenacetam 200mg + ADEV 8/8h 6. Paracetamol 500mg + ADEV 8/8h 7. Clonazepam + SSV		09:00 Atendimento SSV PA: 120/170 mmHg, FC: 88 PP: 74 bpm, T: 36.8 Med. Equ. e Lab. em andamento Entequeira TERESINA - PI 248-609		CRISTINA DE SOUSA 05/10/2018

MÉDICO/CRM:

Maria Deusilane dos Santos Silva

Mod: 007

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 OUT 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Lda C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

FOLHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE		UNIDADE DE SAÚDE			
Mário Deusilene dos Santos Silva					
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	
04.11.18	130x90	80bpm			
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRIT	HEMOCIMA
EXAMES DE URINA					
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA					
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO				ASMA	BRONquite
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO	
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES	ATARAXICOS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				FÍSICOS	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS
AGENTES ANESTÉSICOS		TOTAL DE DOSES			
OXIGÊNIO					
1					
2					
3					
LÍQUIDOS					
SO-UTO 500					
400					
SANGUE 300					
200					
OUTROS 100					
TEMPERATURA	°C				
T	38				
P. ARTERIAL					
V					
O					
PULSO					
INÍCIO E FIM ANESTESIA	X				
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO					
RESPIRAÇÃO	O				
SÍMBOLOS		DURAÇÃO			
TÉCNICAS		INCIDENTE - ACIDENTE			
OPERAÇÕES		CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS			
CIRURGIÕES					
ANESTESISTAS					
PARTICULARIDADES					

SEDEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 OUT 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 68.002-470
Teresina - PI

MOD 76 - HUT





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETE DE CONTROLE DE GÊNERO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 07/05/2018

NOME DO PACIENTE: <u>Deusilene dos Santos Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>475820</u>
DIAGNÓSTICO: _____	CIRURGIA: _____
ANESTESIA: <u>Dr. Bruno Feire</u>	Nº DA SALA: <u>06</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Bruno Feire</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: <u>Dr. Fernando</u>	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Dr. Adriano</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Leanny</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7.0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 7.5	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	04	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	150	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	150	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	-		SERINGA 5CC	UNID.	-	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº	UNID.	-		Cateter 02		01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Eletródos -		05 unid.	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Escovas -		03 unid.	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				Curetas -		02 unid.	
CAT. GUT. CROMADO S/AG				Falco de sush.		02 unid.	
ALCOFIL							
MONONYLON 2-0		02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL 2-0		02		CIRCULANTE: <u>Solange martinho</u>			
PROLENE							

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 OUT 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-Pi

MOD - 094



Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 25/04/2019 18:21:13

https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042518211310400000004673229

Número do documento: 19042518211310400000004673229

FOLHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE		UNIDADE DE SAÚDE	
Mário Deusilene dos Santos Silva			
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO
02.05.18	130x90	80 bpm	
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA
EXAMES DE URINA			
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA			
SISTEMA CIRCULATÓRIO		ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO		ASMA	BRONQUITE
SISTEMA DIGESTIVO		SISTEMA URINÁRIO	
ESTADO MENTAL		CORTICOIDES	ATÁRAXICOS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		OUTROS	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)		APLICADO AS	EFEITOS
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO	TOTAL DE DOSES	
	1		
	2		
	3		
LÍQUIDOS	SO-UTO 500		
	400		
	SANGUE 300		
	200		
	OUTROS 100		
TEMPERATURA	C°		
	260		
	240		
	2		
P. ARTERIAL	38		
V. O	200		
PULSO	180		
	160		
	1		
	140		
INÍCIO E FIM ANESTESIA	120		
	100		
	90		
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO	60		
	40		
	20		
RESPIRAÇÃO	10		
SÍMBOLOS		DURAÇÃO	
TÉCNICAS		INCIDENTE - ACIDENTE	
OPERACÕES		BLOQUEIO DE PLEXO CERVICAL	
CIRURGIÕES		FARMACOLOGIA	
ANESTESISTAS		DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICA	
CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS			
PARTICULARIDADES			

MOD 76 - HUT



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente: Maria Deusilene dos Santos Silva
Diagnóstico: Fratura de diafise distal de rádio + ulna
Operação - Tipo: Redução Cirúrgica + fixação interna com placas
Cirurgião: Dr. Grazioplene 1º Assistente: Dr. Fernando de Oliveira
2º Assistente: Ortopedia - Traumatologia CRM-42451 TEOT: 11438 3º Assistente: Ortopedia - Traumatologia CRM-212467 TEOT: 11913
Instrumentador(a): Dr. Adriano Anestésico(a): Dr. B.

Data da Operação: 03.09.2018 Início: 14:00 Fim:
Diagnóstico Pós-operatório: Fratura extremamente cominutiva
Redução difícil.
Conseguido bom alinhamento no
AP e no perfil. Fratura extra-articular
Relatório Imediato do Patologista

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 OUT 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Acidente Durante a Operação

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

- 1) Paciente em D.O.N sob anestesia
- 2) Preparo Habitual
- 3) Via dorsal direta em bordo radial do antebraço
- 4) Redução Cirúrgica + fixação interna com placas parafusos em rádio sob radioscopia
- 5) Redução Cirúrgica + fixação interna de ulna distal com fio x intra-medular sob radioscopia
- 6) Fechamento por planos
- 7) Curativo

Mod. 76 HUT



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 OUT 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Maria Deusilene dos Santos Silva
0964802

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.430.955 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/09/16

NOME MARIA DEUSILENE DOS SANTOS SILVA

FILIAÇÃO MARIA NATIVIDADE DOS SANTOS SILVA
RAIMUNDO GOMES DA SILVA

NATURALIDADE UNIÃO-PI DATA DE NASCIMENTO 02/06/1988

DOC. ORIGEM CERT.NASC. 40493 L A83 F 563

CP EXP UNIÃO-PI 10/06/88

027 145 953-08

0964802

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 DECRETO Nº 89.250/83

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 OUT 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - 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 do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

027.145.953-08

Nome completo da vítima

Maria Deusilene Dos Santos Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Maria Deusilene Dos Santos Silva			CPF titular da conta	027.145.953-08	Profissão	Vendedora
Endereço	R. Terima			Número	691	Complemento	Casa
Bairro	urbano			Estado	PE	CEP	64000-000
Cidade	Teresina			Telefone (DDD)	(86) 3303-4104		

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)			
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
3828		10591	2
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

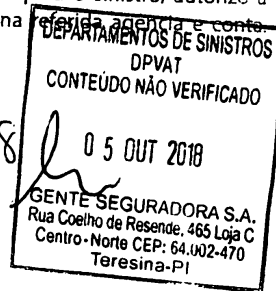
Teresina 04 de Outubro de 2018

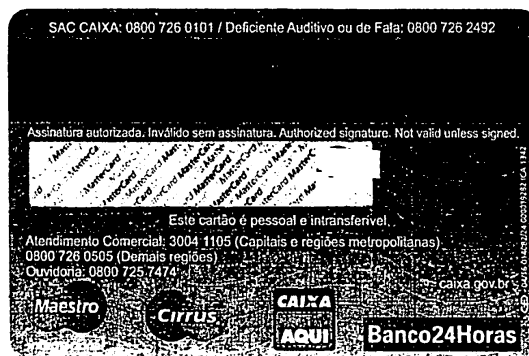
Local e Data

Maria Deusilene Dos Santos Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal







Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0067768-0

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 005811891

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2018	22/05/2018	236	215,45

MARIA NATIVIDADE SANTOS SILVA
R. TORINO 691 719 B-URBANO
CPF: 00085507792372

ROT: 10.001.34.66.075800

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	8363	Atual:	15/05/2018
Anterior:	8127	Anterior:	16/04/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Proxima Leitura:	15/06/2018
Consumo Medido:	236	Emissão:	14/05/2018
Consumo Faturado:	236	Apresentação:	15/05/2018

FCAM

29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Class/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Módulo 12 meses
Residencial		41866242		1.1.1.1	242

HISTÓRICO KWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
ABR/18 206	CONSUMO 236 A R\$ 0,821839 = 193,95
MAR/18 258	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 15,84
FEV/18 216	CORRECAO MONETARIA IG 03/18-00 0,11
JAN/18 159	MULTA POR ATRASO 03/18-00 4,06
DEZ/17 206	JUROS DE MORA DE IMPO 03/18-00 1,49
NOV/17 231	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 1,21
OUT/17 246	
SET/17 243	
AGO/17 266	
JUL/17 218	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
8 A 236 - 0,559262	

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 OUT 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Notas: Valor R\$ 122,95. Unidade consumidora adota a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 30/09/2016. O não pagamento por 30 dias consecutivos resulta na inclusão do nome do consumidor na lista de inadimplentes. Caso tenha efetuado o pagamento, favor, desconsiderar este aviso.

Declaramos quitados todos os débitos desta UC no ano de 2017 (Lei 12007/09) FIGUE 0800 075 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO F757.8595.ED9C.606B.DDB0.9810.1E0D.041A

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	37,68	Base de Cálculo:	193,95
Energia:	71,64	Alíquota ICMS:	27,00%
Transmissão:	11,27	Valor do ICMS:	52,36
Encargos:	11,41	Valor do PIS:	1,70
Tributos:	61,95	Valor do COFINS:	7,89

INDICADORES DE CONTINUIDADE

5,31	10,63	21,25	3,24	6,48	12,95	3,03
1,73			1,00			1,73

TERESINA-MARQUES 03/2018 75,25

ROT: 10.001.34.66.075800



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO

0067768-0

MÊS FATURADO

05/2018

Nº da Nota Fiscal: 005811891 FCAM

TOTAL A PAGAR - R\$

215,45

VENCIMENTO

22/05/2018

83660000002 7 15450017000 1 00000000067 9 76800518008 0





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1620 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Página: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DEUSILENE DOS SANTOS SILVA** (Prontuário: 475820)
Endereço: RUA A N691 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 02/06/1988 Idade: 29a11m26d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 663767
Requisição: 835874 Solicitação: 06/05/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1033578 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030153

Data Exame: 06/05/2018

TORAX PA E PERFIL

O estudo radiológico do tórax foi realizado nas incidências em PA/PERFIL.
Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

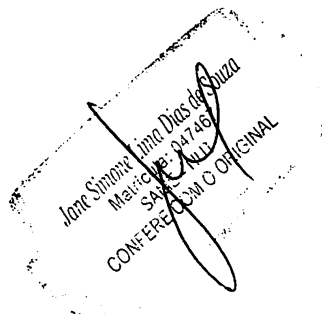
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 28/05/2018

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

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: **MARIA DEUSILENE DOS SANTOS SILVA** (Prontuário: 475820)
 Endereço: RUA A N691 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990
 Nascimento: 02/06/1988 Idade: 30a3m28d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 220968
 Requisição: 865565 Solicitação: 18/08/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 1071307 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ANEXO I EXTRA 003

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040019

Data Exame: 18/08/2018

ANTEBRACO DIREITO

O estudo radiológico do antebraço direito foi realizado nas incidências em pa/perfil. os seguintes aspectos foram observados:

- Fratura no rádio e ulna distais com fixação metálica.
- Partes moles sem particularidades.

Conclusão: Fratura no rádio e ulna distais com fixação metálica.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/09/2018

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

[Assinatura manuscrita]
 AGU ALVES DE SOUSA FILHO
 CON LAL COM U OFICIAL





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

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DEUSILENE DOS SANTOS SILVA** (Prontuário: 475820)
Endereço: RUA A N691 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 02/06/1988 Idade: 29a11m26d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 213857
Requisição: 835882 Solicitação: 06/05/2018 Solicitante: LEOCADIO SOARES REBELO DA SILVA
Controle: 1033589 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ANEXO I EXTRA 016

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204020107

Data Exame: 06/05/2018

COLUNA TORACO-LOMBAR

O ESTUDO RADIOLOGICO DO SEGMENTO TORACO – LOMBAR DA COLUNA VERTEBRAL DEMONSTRA:

- CORPOS VERTEBRAIS DE CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.
- ESPAÇOS DISCAIS PRESERVADOS.
- PEDÍCULOS E ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIAS SEM ALTERAÇÕES.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 28/05/2018

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 25/04/2019 18:21:13
https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042518211310400000004673229
Número do documento: 19042518211310400000004673229





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: **MARIA DEUSILENE DOS SANTOS SILVA** (Prontuário: 475820)
Endereço: RUA A N691 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 02/06/1988 Idade: 29a11m26d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 663767
Requisição: 835875 Solicitação: 06/05/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1033579 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040019

Data Exame: 06/05/2018

ANTEBRACO DIREITO

O estudo radiológico do antebraço direito foi realizado nas incidências em pa/perfil. os seguintes aspectos foram observados:

- Fraturas nas diáfises distais do rádio e ulna, fixada por placas metálicas.
- Tala gessada.

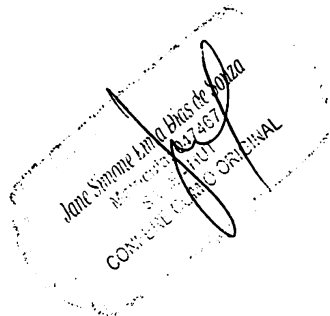
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 28/05/2018

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 3445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.322.517/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DEUSILENE DOS SANTOS SILVA** (Prontuário: 475820)
 Endereço: **RUA A N691 - MAFRENSE - TERESINA - PI CEP: 64069-990**
 Nascimento: 02/05/1988 Idade: 30a4m2d Sexo: Feminino Origem: **INTERNAÇÃO** Atendimento: 213857
 Requisição: 835127 Solicitação: 07/05/2018 Solicitante: **BRUNO SOARES FREIRE**
 Controle: 1033851 Convênio: **S U S** CLINICA ORTOPEDICA - P11 ANEXO I EXTRA 016

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040019

Data Exame: 07/05/2018

ANTEBRACO DIREITO

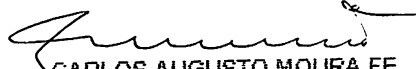
O estudo radiológico do antebraço direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 os seguintes aspectos foram observados:

- Fraturas recentes alinhadas distais no rádio e ulna fixadas com placa e parafusos e fio metálicos.
- Fio metálico de sindesmose rádio-ulnar distal.
- Tala gessada.

CONCLUSÃO: Controle de osteossíntese

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 04/10/2018


CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

