



## ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA

### PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

**OUTORGANTE:** DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA, brasileira, casada, autônoma, portadora do RG n. 3.075.854 SSP-PI, CPF: 036.039.283-00, residente e domiciliada à Rua Prudente de Moraes, N. 727, bairro Campos, CEP: 64215-028, desta cidade de Parnaíba-PI, constituo e nomeio a bastante procurador:

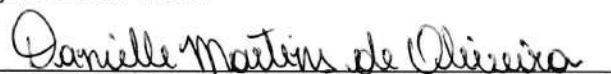
**OUTORGADO:** Dr. FÁBIO DANILO BRITO MARTINS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Piauí sob nº. 17879, profissional com escritório localizado na Rua Projetada 53, nº 220, Bairro Frei Higino, CEP: 64208-580 – Parnaíba-PI, endereço eletrônico: [adv.fabiomartins@outlook.com](mailto:adv.fabiomartins@outlook.com)

**OBJETO:** representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, especialmente para propor AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO DPVAT em face de SEGURADORA LÍDER DE CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Parnaíba(PI), 28 de janeiro de 2019.

  
DANIELLE MARTINS OLIVEIRA  
OUTORGANTET

DR. FÁBIO MARTINS

ADVOGADO OAB/PI 17879





Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

2 - CNES

8015899

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

4 - CNES

8015899

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

67669

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898001229992881

8 - DATA DE NASCIMENTO

11/01/1989

Masc. ☐

Fem. ☒

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE

CELESTE MARIA ARAGAO DE OLIVEIRA

11 - TELEFONE DE CONTATO

(86) 9950-03982

12 - ENDEREÇO

RUA PRUDENTE DE MORAES, 727 - SAO FRANCISCO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PARNAIBA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

2207702

15 - UF

PI

16 - CEP

64200-010

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Do + Deformidade  
falsa D

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Rx => Fract. Plavento tibial D

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fract. Plavento tibial D

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Do crumpe

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

ORTOPEDIA

( x ) CNS

( x ) CPF

7291128349

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Osma

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

12/04/2018

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

CRM 3337 - Nº DO R.H. HETE

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

- 33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO  
34 - ( ) ACIDENTE TRAB. TÍPICO  
35 - ( ) ACIDENTE TRAB. TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ EMPRESA

38 - SÉRIE

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ORGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS ( x ) CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



Assinado eletronicamente por: FABIO DANILO BRITO DA SILVA - 29/01/2019 23:10:10

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901292310108390000004017570>

Número do documento: 1901292310108390000004017570





Número: **0800220-30.2019.8.18.0031**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba**

Última distribuição : **29/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 5.399,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA (AUTOR)		FABIO DANILO BRITO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
5665850	31/07/2019 10:29	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
4445931	08/03/2019 14:13	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
4445930	08/03/2019 14:13	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
4445238	08/03/2019 13:32	<a href="#">Petição</a>	Petição
4445242	08/03/2019 13:32	<a href="#">Hipossuficiencia Daniele</a>	Documentos
4445345	08/03/2019 13:32	<a href="#">Hipossuficiencia Daniele 2</a>	Documentos
4408380	07/03/2019 14:57	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
4249046	07/02/2019 23:55	<a href="#">Documentos</a>	Documentos
4249047	07/02/2019 23:55	<a href="#">Documentos Pessoais</a>	Documentos
4249048	07/02/2019 23:55	<a href="#">Comprovante resid</a>	Documentos
4249044	07/02/2019 23:52	<a href="#">DOCUMENTO COMPROBATÓRIO</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
4249045	07/02/2019 23:52	<a href="#">documentos compilado</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
4174078	30/01/2019 11:30	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
4171206	29/01/2019 23:11	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
4171211	29/01/2019 23:11	<a href="#">Procuração</a>	PROCURAÇÕES OU SUBSTABELEÇIMENTOS
4171218	29/01/2019 23:11	<a href="#">IMG_20190129_0007</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**2ª VARA DA COMARCA DE PARNAÍBA DA COMARCA DE**  
**PARNAÍBA**

Avenida Dezenove de Outubro, 3495, Conselheiro Alberto Silva, PARNAÍBA - PI - CEP:  
64209-060

**PROCESSO Nº: 0800220-30.2019.8.18.0031**

**CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**ASSUNTO(S): [Seguro]**

**AUTOR: DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA**

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

**DESPACHO**

Defiro o pedido de gratuidade da justiça.

Ante as especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento posterior a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art.139, VI, do NCPC e em consonância com o Enunciado n.35 da ENFAM (“Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”).

Cite-se a parte Ré para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, devendo constar que a ausência de contestação implicará no decreto da revelia e na presunção de veracidade dos fatos elencados na petição inicial.

Expedientes necessários.

**PARNAÍBA-PI, 31 de julho de 2019.**

**LEANDRO EMÍDIO LIMA E SILVA FERREIRA**

**Juiz(a) de Direito da 2ª Vara da Comarca de Parnaíba**





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**

**GABINETE DA 2ª VARA DA COMARCA DE PARNAÍBA DA COMARCA DE PARNAÍBA**

Avenida Dezenove de Outubro, 3495, Conselheiro Alberto Silva, PARNAÍBA - PI - CEP: 64209-060

**PROCESSO Nº:** 0800220-30.2019.8.18.0031

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**ASSUNTO(S):** [Seguro]

**AUTOR:** DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### **CERTIDÃO DE CONCLUSÃO**

Certifico que, nesta data, faço a conclusão do presente processo para despacho/decisão/sentença.

PARNAÍBA-PI, 8 de março de 2019.

**MARCELA ZIDIRICH GAMO**

**Secretaria da 2ª Vara da Comarca de Parnaíba**





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**

**GABINETE DA 2ª VARA DA COMARCA DE PARNAÍBA DA COMARCA DE PARNAÍBA**

Avenida Dezenove de Outubro, 3495, Conselheiro Alberto Silva, PARNAÍBA - PI - CEP: 64209-060

**PROCESSO Nº:** 0800220-30.2019.8.18.0031

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**ASSUNTO(S):** [Seguro]

**AUTOR:** DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### **CERTIDÃO**

**CERTIFICO QUE**, nesta data, que a parte autora se manifestou tempestivamente em Id nº 4445238.

O referido é verdade e dou fé.

PARNAÍBA-PI, 8 de março de 2019.

**MARCELA ZIDIRICH GAMO**  
**Secretaria da 2ª Vara da Comarca de Parnaíba**



EXCELENTÍSSIMO SR DR JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PARNAÍBA-PI

---

Processo nº 0800220-30.2019.8.18.0031

---

**DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA**, já qualificado nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT que move em face de SEGURADORA LÍDER, por seu procurador subscrito, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência requerer a juntada de comprovação de Hipossuficiência em cumprimento à intimação proferida por este juízo.

Ressalto a este Nobre Julgador que a autora está desempregada e não possui Declaração de Imposto de Renda, conforme anexos, o que pode comprovar sua hipossuficiência nos termos da legislação vigente.

Termos em que pede deferimento.

---

Parnaíba(PI), 08 de março de 2019

---

Fábio Danilo Brito Martins

OAB/PI 17.879





Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **036.039.283-00**

Nome: **DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA**

Data de Nascimento: **11/01/1989**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **29/05/2006**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:11:29** do dia **08/03/2019** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **DC54.C96D.A287.7584**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





# Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 036.039.283-00),

DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

08/03/2019

10:16

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



# Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 036.039.283-00),

DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

08/03/2019

10:18

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/aviso/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



# Situação das Declarações IRPF 2017

Prezado Contribuinte (CPF 036.039.283-00),

DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

08/03/2019

10:18

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/aviso/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



# Situação das Declarações IRPF 2017

Prezado Contribuinte (CPF 036.039.283-00),

DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

08/03/2019

10:18

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



# Situação das Declarações IRPF 2016

Prezado Contribuinte (CPF 036.039.283-00),

DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

08/03/2019

10:20

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/aviso/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R





## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Empresa Polígrafos Repetitivos  
461 LTDA.

CNPJ/MF 06.434.733/0001-08

Rua Fátima de Almeida Nº 754

Município Itaquajuba Estado Piauí

Esp. do estabelecimento

Cargo Administrador de vendas

CBO nº

Data admissão 01 de junho de 2010

Registro nº \_\_\_\_\_ Fls./Ficha \_\_\_\_\_

Remuneração especificada R\$ 550,00

Quadrado e Lote e Põe para o  
do Contrato por 1201

Ass. do empregador ou a rogo c/est

1ª \_\_\_\_\_ 2ª \_\_\_\_\_  
 Data saída 12 de junho de 2014

Ass. do empregador ou a rogo c/est

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Nº

Rua

Est.

Município

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Registro nº \_\_\_\_\_ Fls./Ficha \_\_\_\_\_

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/est

1ª \_\_\_\_\_ 2ª \_\_\_\_\_  
 Data saída de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Ass. do empregador ou a rogo c/est

1ª \_\_\_\_\_ 2ª \_\_\_\_\_

Com Diferença CD



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número

094144

Série

00023-PI

*Danielle Martins de Oliveira*  
ASSINATURA DO PORTADOR



## QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome **DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA**

Loc. Nasc. **GOIANIA** Est. **GO** Data **11 / 01 / 89**

Filiação **Heleno Martins de Oliveira e Celeste Maria Aragão de Oliveira**

Doc. Nº **0. NASC. Nº 171738 Fls. 138 Liv. 808**

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... Doc. Ident. Nº .....

Exp. em ..... Estado .....

Obs. ....

Data Emissão

**28 / 01 / 05**

DRT

**PT**

Assinatura do Funcionário **Sevirino de Lima**

Mat. 329.215



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**2ª VARA DA COMARCA DE PARNAÍBA**

Avenida Dezenove de Outubro, 3495, Conselheiro Alberto Silva, PARNAÍBA - PI - CEP:  
64209-060

**PROCESSO Nº:** 0800220-30.2019.8.18.0031

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**ASSUNTO(S):** [Seguro]

**AUTOR:** DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**DESPACHO**

Conforme disposto no art. 98 do NCPC, “A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios têm direito à gratuidade da justiça, na forma da lei”.

Todavia, o magistrado, ao analisar o pedido, perquirirá sobre as reais condições econômico-financeiras do requerente, podendo solicitar que o mesmo comprove nos autos que não pode arcar com as despesas processuais e com os honorários de sucumbência, senão vejamos:

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

[...]

§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.

Em conformidade com o art. 321 do NCPC c/c art. 99 § 2º do NCPC, intime-se a parte requerente para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial, comprovando sua situação de pobreza apta ao deferimento da gratuidade de justiça, inclusive **colacionando outras provas**, entre as quais a Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS/ contracheques e o extrato bancário dos últimos 4 (quatro) meses, sob pena de indeferimento do pedido.



Diligências necessárias.

Cumpra-se.

**PARNAÍBA-PI**, 28 de fevereiro de 2019.

**HELIOMAR RIOS FERREIRA**  
**Juiz(a) de Direito da 2ª Vara da Comarca de Parnaíba, em exercício.**





## Documentos Pessoais



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

POLEGAR DIREITO

*Danielle Martins de Oliveira*

CARTeira DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 3.075.854 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/05/09

NOME DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO CELESTE MARIA ARAGÃO DE OLIVEIRA  
HELENO MARTINS DE OLIVEIRA

NATURALIDADE GOIÂNIA-GO DATA DE NASCIMENTO 11/01/1989

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 171738 L A808 F 138  
EXP GOIÂNIA/GO 23/02/89

036.039.283-00

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO Nº 89.250/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição  
**036.039.283-00**

Nome  
**DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA**

Nascimento  
**11/01/1989**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR  
**DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA**

DATA DE NASCIMENTO 11/01/1989 Nº INSCRIÇÃO 0362 0827 1520 D.V. 003 ZONA 0036 SEÇÃO

MUNICÍPIO / UF  
**PARNAÍBA/PI**

DATA DE EMISSÃO  
**24/01/2014**

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDA SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - TÍTULO ELEITORAL





Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0410320-3

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 06.840.748/0001-69 | Ins. Estadual: 19.305.303-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série II-V  
Impresso especifico da impressão autorizada pela SEPAZ 06/00

Nº da Nota Fiscal 016319339

A Tabela Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pelo Lei nº 10.458 de 26 de abril de 2002

PERÍODO	DATA DE EMISSÃO	VALOR	VALOR
JANEIRO/2019	18-01-2019	244	268,96

CELESTE MARIA ARAGAO DE OLIVEIRA  
R. PRUDENTE DE MORAES 727 727 CAMPOS  
CPF: 00071471332349  
CEP: 64.215-028 - PARNABA

PARA O SEU CLIENTE	PARA O SEU CLIENTE
Atual: 11128	Atual: 11/01/2019
Anterior: 10884	Anterior: 13-12-2018
Constante de Multiplicação: 1,000	Próxima Lettura: 12-02-2019
Consumo Médica: 244	Exatidão: 10-01-2019
Consumo Fabricado: 244 FCM	Apresentação: 11-01-2019
NORMAL	29

Classe/Instalação	Uso	Número Medidor	Posto	Código FCB	Módulo 13 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1650037		1.1.1.1	266

HISTÓRICO DE CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CATEGORIA
DEZ/18 238	CONSUMO 244 A R\$ 0,927099 = 226,21
NOV/18 265	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 27,39
OUT/18 278	CORRECAO MONETARIA IG 10/18-00 5,57
SET/18 259	MULTA POR ATRASO 10/18-00 5,02
AGO/18 203	JUROS POR ATRASO 10/18-00 1,77
JUL/18 266	
JUN/18 359	
MAI/18 289	
ABR/18 221	
MAR/18 274	

Índice de Referência  
0 A 244 - 0,000000

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumida sujeita a pagamento do fornecimento de energia elétrica e tarifa de distribuição, o qual pagamento por este serviço também é incluído no nome do consumidor no contrato, sendo efetuado o pagamento pelo consumidor neste boleto.
12/2018	247,59	

LIGUE 0800 086 0300 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 8D96.0D17.68DD.78E6.B89A.7461.EP40.0E2E

COMPOSIÇÃO DO VALOR	COMPOSIÇÃO DO VALOR
Distribuição: 43,92	Taxa de Distribuição: 226,21
Energia: 54,86	Alíquota ICMS: 27,00%
Transmissão: 14,36	Valor do ICMS: 61,07
Encargos: 9,05	Valor do PIS: 2,30
Tributos: 74,02	Valor do COFINS: 10,65

INDICAÇÕES DE CONTINUIDADE

6,15	12,30	24,60	3,49	6,98	13,95	3,63
0,00			0,00			0,00

PARNABA

11/2018

77,29



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 06.840.748/0001-69 | Ins. Estadual: 19.305.303-5

SEU CÓDIGO  
0410320-3

MÊS FATURADO  
01/2019

Nº da Nota Fiscal: 016319339 FCM

TOTAL A PAGAR - R\$  
268,96

VENCIMENTO  
18-01-2019

83640000002 9 68960017000 5 00000000410 1 32030119008 0



Assinado eletronicamente por: FABIO DANILO BRITO DA SILVA - 07/02/2019 23:55:33

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902072355332080000004090609>

Número do documento: 1902072355332080000004090609

## Documentos Comprobatorios





**Serviço de Ortopedia Traumatologia e Fisioterapia Ltda.**

CNPJ: 06.632.152/0001-93  
Praça Santo Antônio, 643 - Centro  
Fone: (86) 3321-3016  
CEP: 64.200-361  
Parnaíba - PI  
servicoortopedia@hotmail.com

---

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA foi atendida neste serviço, apresentando dor na região do joelho direito. Exame físico e exames de imagem em anexo apresentam alterações na estrutura do platô tibial lateral direito. No momento apresenta dor e limitação para realizar suas atividades devido a sobrecarga no trabalho. Necessita afastamento de obrigações trabalhistas por tempo indeterminado.

CID: S 82.1 / T 93.2 / M 22.4

Parnaíba, 30 de outubro de 2018.

  
Vitor Figueiredo Carneiro  
Ortopedia e traumatologia  
CRM: 3470

*Dr. Vitor Carneiro  
Médico  
CRM 3470*

---

Dr. Paulo Eudes  
Dr. Luiz Carneiro  
Dr. Vitor Carneiro

CRM 383  
CRM 1203  
CRM 3470







GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR – CBMEPI  
COMANDO OPERACIONAL DE BOMBEIROS – COB  
2º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR – 2º BBM



**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA 010/2018**

**CERTIFICO**, a requerimento de pessoa interessada, a senhor Heleno Martins de Oliveira RG 173. 824/SSP PI, CPF-066.134.383-91, Residente na Rua Prudente de Moraes nº 727 bairro Campos; para os devidos fins e efeitos necessários, que se encontra registrado na página nº 91, parte de serviço diário nº 101/2018 do livro de registro de ocorrências do 2º Batalhão de Bombeiros Militar do Estado do Piauí em Parnaíba-PI, na data do dia 12 de abril de 2018, assinado pelo Sgt BM Hélio Marcio Fontenele Filho (Chefe da Equipe), Ocorrência de Atendimento de Emergência (atendimento de acidentado) com o seguinte teor: Por volta das 17:30, entrou em contato com este CB a senhora Eliane Aragão informando que havia ocorrido um acidente no cruzamento das ruas Afonso Pena e Benedito Santos Lima, e que havia uma jovem caída (passageira da moto) e o condutor estava aparentemente bem. De imediato os BMs Viana e Jesifiel foram na VTR Ambulância e constataram a veracidade do fato. A jovem de nome Danielle Martins de Oliveira 29 anos, residente à Rua Prudente de Moraes, 727, bairro São Francisco vinha na motocicleta Crypton, cor preta, placa DEC 2388, Parnaíba-PI, na garupa de seu pai o senhor Heleno. Segundo ela, a motocicleta foi tocada por um carro quando atravessava a via. Não foi identificado o veículo que bateu, tampouco o condutor. A garota queixava-se de fortes dores na perna direita, na altura do joelho. A garota foi então imobilizada pela equipe e conduzida até o Hospital Dirceu Arcoverde. Os bombeiros retornaram às 18:35.

2º BBM em Parnaíba, 19 de abril de 2018.

**RIVELINO DE MOURA SILVA – MAJ QOBM/Comb.**  
**Comandante do 2º BBM em Parnaíba**

Rivelino de Moura Silva - MAJ QOBM/Comb.  
Oficial Bombeiro Militar  
CPF 667.758.818-49 / RG 14. - CBMEPI





Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

2 - CNES

8015899

4 - CNES

8015899

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

67669

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898001229992881

8 - DATA DE NASCIMENTO

11/01/1989

Masc. ☐

Fem. ☒

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE

CELESTE MARIA ARAGAO DE OLIVEIRA

11 - TELEFONE DE CONTATO

(86) 9950-03982

12 - ENDEREÇO

RUA PRUDENTE DE MORAES, 727 - SAO FRANCISCO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PARNAÍBA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

2207702

15 - UF

PI

16 - CEP

64200-010

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Do + Deformidade  
falsa D

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Rx => Frat. Planalto tibial D

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Frat. Planalto tibial D

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Fixo cirurgico

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

ORTOPEDIA

( x ) CNS

( x ) CPF

72911280349

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Osma

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

12/04/2018

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

Dr. Osma  
CRM 3337 - Nº DO R.H.T.E. 9846

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

- 33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO  
34 - ( ) ACIDENTE TRAB. TÍPICO  
35 - ( ) ACIDENTE TRAB. TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ EMPRESA

38 - SÉRIE

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ORGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS ( x ) CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



Assinado eletronicamente por: FABIO DANILO BRITO DA SILVA - 07/02/2019 23:52:37

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020723523583400000004090606>

Número do documento: 19020723523583400000004090606





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE



LAUDO CIRÚRGICO

PACIENTE: <i>Danielbe Martins de Oliveira</i>	IDADE:	DATA DE NASC:
DIAGNÓSTICO: <i>Fract. Plavato lateral</i>	OPERAÇÃO: <i>Hto crânio</i>	
DATA: <i>16/04/18</i>	INTERVENÇÃO:	
CIRURGIÃO: <i>Dr. Osmar</i>	AUXILIARES: <i>Dr. Roberto</i>	
ANESTESISTA:		
PRÉ-MEDICAÇÃO:		
INTERVENÇÃO: INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO  
(TÉCNICA, LIGADURA, DRENAGEM, FECHAMENTO)

- 1) *Pick em dakt sob anest.*
- 2) *Exsep. + Aut. + Ap. campos*
- 3) *Redução + Fix. c1 e parafusos c1 e arachas sob intensif. monitor*
- 4) *Sutura e curativo*

*Dr. Osmar B. Linhares Jr.*  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM 3854 / TEOT 9846

Secretaria de Estado da Saúde / SESAP  
Avenida Pedro Freitas, SIN. Bloco A, Centro Administrativo  
CEP 64018-900 - Teresina, Piauí, Brasil  
Telefone: 86 3216.1583  
www.saude.pi.gov.br









06553564015593

## NOTA DE SALA DE CIRURGIA

CONTUÁRIO: 67.669

PACIENTE: 1020591 DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

ENF./LEITO: 009/0903

CÍCIO: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ TERMINO: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ DURAÇÃO: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ CIRURGIA: Ext. de plato  
 CIRURGIÃO: Dr. Fabricio 1º AUXILIAR: Dr. Osmar ANESTESISTA: Dr. Franco

## MEDICAMENTOS DE SALA

ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT
adrenalina	amp		Oclitocina	amp	
gua etéril 10ml	amp		Pancurônio	amp	
tropina	amp		Petidina 50mg/2ml	amp	
lorpromazina	amp		Plasil 10mg	amp	
exametazona 4mg/2ml	amp		Propofol 1%, 20ml	amp	
lezepam 10mg	amp		Prostigmine	amp	
morf	amp		Soro Fisiológico 0.9%, 500ml	fr	
opamina	amp		Soro Glicosado 5%, 500ml	fr	
ormonid 15mg/3ml	amp		Soro Ringer c/ lactado	fr	
oril 10mg/1ml	amp		Sulfato de Magnésio 50%	amp	
terano	ml		Suxametônio 100mg	fr	
nergam 50mg	amp		Tionembutal	fr	
ntanil	fr		Transamin	amp	
lotano	ml		Xilocaína 2% s/ vaso	fr	
loperidol	amp		Xilocaína 2% c/ vaso	fr	
lar	fr		Xilocaína 5% (pesada)	fr	
nergim	amp				
loxona	amp				
ocaína c/ vaso	amp				
ocaína pesada	amp				
ocaína s/ vaso	amp				

## MATERIAIS DE SALA

ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT
ocath n° 18°	un	02	Algodão c/ agulha n°	env	
ilha descart. 25x7/40x12	un	02/03	Algodão c/ agulha n°	env	
ilha p/ raque n° 27°	un	03	Algodão s/ agulha n°	env	
odão ortopédico	metro		Algodão s/ agulha n°	env	
dura de crepom tam. 20cm	rolo	08	Cat gut simples c/ agulha n°	env	
dura gessada tam.	rolo		Cat gut simples c/ agulha n°	env	
no de tórax	un		Cat gut Crom. c/ agulha n°	env	
no penrose	un		Cat gut Crom. c/ agulha n°	env	
po p/ macrogotas	un	01	Mononylon n° 3-0	env	01
po p/ transfusão sanguínea	un		Mononylon n°	env	
una p/ bisturi n° 24°	un	01	Prolene n°	env	
a etéril n° 7.0, 7.5, 8.0	par	01/02/01	Prolene n°	env	
a p/ proced. n° 14°	par	04	Vicryl n°	env	
p n°	un		Vicryl n°	env	
da foley 2 vias n°	un				
da foley 3 vias n°	un				
da nasogástrica n°	un		compressas		02
da vesical simples n°	un		gaze		02
tor de urina	un		02 cateter	mm3	03
op umbilical	un		stoma 5.10		01/01
			elutroplos		05
			escovas		03

UTILIZADO MATERIAL ORTESE/ PROTESE?

SIM ☒ NÃO ☐

QUAL O MATERIAL USADO?

Parafusos, Fio de Kirschner

EZ BIOPSIA?

SIM ☐ NÃO ☒

DE PEÇA?

SSINATURA/ CARIMBO:

Edinara Sousa

DATA: 16/04/18





1020591

12/04/2018

19:03

HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE  
RUA RODRIGO COIMBRA, 1650  
PARNAIBA/PI

Nº AT

PRISC

**BOLETIM DE ADMISSÃO****67669 - DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA****CASADO(A) - Sexo: FEMININO - 11/01/1989 - 29 ANOS, 3 MESES, 1 DIA**

Clínica: ORTOPEDIA

Enfermaria: 009-CLINICA CIRURGICA

Leito: 0903

Convênio: SUS

Escolaridade:

CPF:

RG: 3075854pi

Médico: 2823 - BERNARDO DE OLIVEIRA SOUSA FILHO

C/N:

SIS Prenatal:

Endereço: RUA PRUDENTE DE MORAES, N° 727 - CEP: 64200-010

Bairro: SAO FRANCISCO

Cidade: 2207702-PARNAIBA/PI

Profissão: DO LAR

Telefone: ( ) -

Pai:

Mãe: CELESTE MARIA ARAGAO DE OLIVEIRA

Responsável: CELESTE MARIA ARAGAO DE OLIVEIRA - ( ) - MAE

Diagnóstico Inicial: 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

**Resultado**☐  
☐  
☐  
☐

Curado  
Melhorado  
Inalterado  
Piorado

☐  
☐  
☐  
☐

Removido  
Pedido  
Evasão  
Indisciplina

☐  
☐  
☐

-48 Horas  
+48 Horas  
Obito

Transferido

**História Clínica****Diagnóstico Provável***Fpat. Pleuralite Abrial D*

Dr. Osmar B. Linhares Jr  
Ortopedia Traumatologia  
CRM 33547 / TEO 9846

BERNARDO DE OLIVEIRA SOUSA FILHO





HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

RUA RODRIGO COIMBRA,  
RODOVIARIA, PARNAIBA/PI - 64216-470  
CNPJ: 06553564015593  
(86) 3323-7188 - ( )

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0282540  
Data: 12/04/2018  
Funcionario: PRISCILA

Registro: 67669  
Hora: 17:54:00  
Tipo: CONSULTA  
Sexo: FEMININO

Senha 347

SUS

DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

Nasc.: 11/01/1989 Idade: 29 ANOS, 3 MESES, 1 DIA Profissão: DO LAR  
End.: RUA PRUDENTE DE MORAES, 727 Bairro: SAO FRANCISCO Cidade: PARNAIBA/PI  
IBGE: 2207702 Cor: SEM Mãe: CELESTE MARIA ARAGAO DE OLIVEIRA Tel.: ( ) -/(86) 9950-03982

Clinica: CLÍNICA MÉDICA Documento: 1 - HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE  
Responsável: CELESTE MARIA ARAGAO DE OLIVEIRA - MÃE Temp.: °C Peso: Kg P.A.:

Procedimentos

12/04/2018 17:54 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

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

Queixa principal: ACIDENTE DE MOTO

*Acidente de moto*

Exame clínico/físico:

Diagnóstico provável:

*Fratura de fêmur  
Frat. Plavial  
femoral D*

Medicação:

RAIO X  
DATA: 12.04.18  
ASSINATURA: *[assinatura]*

*Igor Mello Costa*  
Médico  
CRM-PI 5  
CRM-MA 232  
Ass. Técnico

Procedimentos/exames realizados:

*Exame físico*

*Dr. João D. Silva*

*Fratura de*

*plavial*

*Dr. Bernardo Sousa Filho*  
Médico  
CRM-PI 5  
CRM-MA 107859

*Exat. físico*

*[assinatura]*

Assinado eletronicamente por: FABIO DANILO BRITO DA SILVA - 07/02/2019 23:52:37

1 - HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE





Piauí  
GOVERNO DO ESTADO

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE  
PARNAÍBA - PI



HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE  
PARNAÍBA - PIAUÍ

NOME

David Mendes Oliveira

IDADE

LEITO 12102

DATA 12/04/14

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO DE MEDICAÇÃO

QUANT.

EVOLUÇÃO MÉDICA

1) Dose hipertensiva

2) Nicotina 12/12, 12/12, 12/12

3) Paracetamol 1000mg  
12/12, 12/12, 12/12

4) 15 dias 1000 mg  
12/12, 12/12, 12/12

5) 12/12

12/12

12/12

12/12

Dr. Bernardo Sousa Filho  
CRM 123.456

24

24h: PA = 160 x 100  
06h: PA = 130 x 80

curativo





## GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

PARNAIBA - PI

NOMIE

*Jonelle Pontius de Almeida*  
PARNAIBA - PI

IDADE

LETTA 12/02 DATA 14/04/12

DATA 11/10/11

**Hospital Estadual Dr. Carlos Arcanjo**  
Paraná - Paraná

Patnaiba - Piau

**PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO  
MÉDICA**

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO	QUANT.	EVOLUÇÃO MÉDICA
<p>Dois Anos</p> <p>Trascan 500mg (v) 6/6h <del>8h</del> 8h 0h</p> <p>Trascan 1g (v) 17/12/18 8h 0h</p> <p>Trascan 100mg (v) 8/8h (v) 8h 0h</p> <p>Trascan 500mg (v) 17/12/18 8h 0h</p> <p>com + c/cas</p> <p>Dr. Vilmar Camargo Ortopedia e Traumatologia CRM 3470</p>			<p>2.ª</p> <p>17/12/18</p> <p>Dr. Vilmar Camargo Ortopedia e Traumatologia CRM 3470</p>



**ITEM**

Fone: (86) 3323-7188  
CEP: 64216-470 - PARNALBA/PI

11/01/1989

RUA PRUDENTE DE MORAES, 727 - SAO FRANCISCO  
PARNALBA/PI

Paciente DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

Nº DO ATENDIMENTO 1020591

IDADE 29 ANOS, 3

ENF: 009

LEITO: 0903

Data

Prescrição Médica

Horário de Medicação

Evolução Médica

Por ap

1) Dute 3000

25-20  
A luter com meus

2) SF 1500 1v 2. 3.  
5-1500 1. 2. 3.

vd. 10PM

3) Duprona - 10mg  
AD - 1mg (Suspensão)

Dr. Osmar B. Linhares Jr.  
Otorrinolaringologista  
CRM 3354 / 11-01-9846

4) Deseclon 1mg 1v 12/12h 18  
5) Cetabone 1g 1v 6/6h 12/12h 18  
6) Piretato md 1 qd 1v 6/6h 5v  
7) Heptarino 5000 UI 5v 12/12h 4  
8) Cuetuo  
9) SSUV 4 CE 6h

Dr. Osmar B. Linhares Jr.  
Otorrinolaringologista  
CRM 3354 / 11-01-9846

17/01/18

Dr. Osmar B. Linhares Jr.  
Otorrinolaringologista  
CRM 3354 / 11-01-9846





### TERMO DE CONSENTIMENTO- PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

O presente Termo de Consentimento Informado tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável, quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de profissionais e prestadores de serviços do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde.

Nome do Paciente: Danielle Martins de Oliveira RG: \_\_\_\_\_

Obs.: Na impossibilidade de assinatura pelo paciente, sempre preencher os dados Representante ou responsável Legal.

Nome do Representante: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Nome do Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Procedimento Cirúrgico: \_\_\_\_\_

Data da realização: 16/04/18

1. Fui informado que as avaliações e exames realizados revelaram alterações e diagnósticos de meu estado de saúde, com indicação de realização do procedimento cirúrgico descrito acima, podendo ocorrer infecções, sangramentos, problemas cardiovasculares.
2. Recebi todas as informações necessárias quanto aos riscos (como, por exemplo, infecções, sangramentos, problemas cardiovasculares), benefícios e alternativas do procedimento proposto. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente.
3. Compreendo que durante o procedimento poderão apresentar-se outras situações ainda não diagnosticadas, assim como poderão ocorrer situações imprevisíveis. Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como o proposto, podem ocorrer complicações gerais, inclusive risco de morte.
4. Estou ciente de que para realizar o procedimento proposto, será necessário o emprego da anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesista, estando também ciente dos riscos e benefícios e alternativa.
5. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue ou hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
6. Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente possa ser encaminhado para exames histopatológicos ou microbiológicos pertinentes.
7. Confirmando que recebi explicações, li, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular ou questionar qualquer parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Assim tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

Assinatura do paciente e/ou responsável: Elisete Maria Aragão de Oliveira

Parnaíba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### TERMO DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

Declaro que esclareci ao paciente/responsável, sobre o procedimento cirúrgico proposto, resultados esperados, riscos, alternativas previsíveis e intercorrências inesperadas, bem como as consequências que poderão decorrer da recusa em aceitar o procedimento proposto. Respondo todas as perguntas feitas pelo paciente/responsável e acredito ter sido compreendido. Assumo a responsabilidade pela realização do procedimento cirúrgico a que será submetido.

Assinatura do Médico: Dr. Osmar B. Linares

Parnaíba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_





SUS

Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

## LAUDO PARA BPA INDIVIDUALIZADO



HOSPITAL ESTADUAL DIOGO ARCOVERDE

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE \_\_\_\_\_ 2 - CNES \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

4 - NOME DO PACIENTE \_\_\_\_\_ 3º DO PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) \_\_\_\_\_ 5 - DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_

7 - CPF DO PACIENTE \_\_\_\_\_

8 - NOME DA MÃE \_\_\_\_\_

10 - NOME DO RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_ 9 - TELEFONE DE CONTATO \_\_\_\_\_

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) \_\_\_\_\_ 11 - TELEFONE DE CONTATO \_\_\_\_\_

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA \_\_\_\_\_ 13 - SEXO \_\_\_\_\_ 14 - RAÇA/COR \_\_\_\_\_

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO \_\_\_\_\_ 17 - UF \_\_\_\_\_ 18 - CEP \_\_\_\_\_

### PROCEDIMENTO SOLICITADO (PRINCIPAL)

19 - CÓDIGO PROCEDIMENTO \_\_\_\_\_ 20 - NOME DO PROCEDIMENTO \_\_\_\_\_ 21 - QTDE \_\_\_\_\_

### JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

22 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_ 23 - CID 10 PRINCIPAL \_\_\_\_\_ 24 - CID 10 SECUNDÁRIO \_\_\_\_\_ 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS \_\_\_\_\_

26 - OBSERVAÇÕES \_\_\_\_\_

FRATURA GIBUS, evoluindo c/ fraturas  
e abscessos importantes na região  
tibial.

### SOLICITAÇÃO

27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE \_\_\_\_\_ 28 - DATA DA SOLICITAÇÃO \_\_\_\_\_ 29 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) \_\_\_\_\_

30 - DOCUMENTO \_\_\_\_\_ 31 - Nº DOCUMENTO(CNS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

( ) CNS ( ) PCPF 79576800382 \_\_\_\_\_

### AUTORIZAÇÃO

33 - CNS DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR \_\_\_\_\_ 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) \_\_\_\_\_





**SORT**

**Serviço de Ortopedia Traumatologia e Fisioterapia Ltda.**

CNPJ 06.632.152/0001-93  
Praça Santo Antônio, 643 - Fone: 3321-3016  
PARNAÍBA - PI CEP: 64.200-000  
servicoortopedia@hotmail.com

Declaro para os devidos fins que, Daniele Martins de Oliveira, anamnestica por fratura de platô tibial de M.I.D. em P.O há  $\pm$  9 meses. Apresenta: dor a palpação de patela (D), diminuição do grau de força e estrofe muscular de M.I.D, diminuição de ROM de patela (D). Encontra-se em tratamento fisioterapêutico por 150 (cento e cinquenta) dias, recomendando afastar-se de suas atividades laborais.

Parnaíba, 23 de janeiro de 2019.

Daniel Francisco Almeida Silva  
FISIOTERAPEUTA  
CREFITO 147440-F CPF: 016.210.453-74

Dr. Paulo Eudes  
Dr. Luiz Carneiro  
Dr. Vitor Carneiro  
Dra. Renata Carneiro  
Dr. Daniel Silva

CRM 383  
CRM 1203  
CRM 3470  
CREFITO 5607 LTF  
CREFITO 147440-F





AUTO-ATENDIMENTO - SNC PARNAIBA

DATA: 24/01/2019 HORA: 18:02:35

TERMINAL: 00305081 CONTROLE: 003050810394

AGENCIA: 0030 - PARNAIBA

CONTA: 013.00014413-0

CLIENTE: DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERENCIA  
MESES ANTERIORES

Setembro

01/09	000000	REM BASICA	0,000
03/09	000001	CRED TED	1.687,500
03/09	000000	SAQ CARTAO	1.688,000
28/09	281342	DP DIN LOT	150,000

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



Assinado eletronicamente por: FABIO DANILO BRITO DA SILVA - 07/02/2019 23:52:37

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020723523583400000004090606>

Número do documento: 19020723523583400000004090606





AUTO-ATENDIMENTO - SNC PARNAIBA

DATA: 24/01/2019 HORA: 18:02:35

TERMINAL: 00305081 CONTROLE: 003050810394

AGENCIA: 0030 - PARNAIBA

CONTA: 013.00014413-0

CLIENTE: DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERENCIA  
MESES ANTERIORES

Setembro

01/09	000000	REM BASICA	0,000
03/09	000001	CRED TED	1.687,500
03/09	000000	SAQ CARTAO	1.688,000
28/09	281342	DP DIN LOT	150,000

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



Assinado eletronicamente por: FABIO DANILO BRITO DA SILVA - 07/02/2019 23:52:37

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020723523583400000004090606>

Número do documento: 19020723523583400000004090606



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA COM PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

Pela presente e na melhor forma de direito, **DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA**, brasileira, casada, autônoma, portadora do RG n. 3.075.854 SSP-PI, CPF: 036.039.283-00, residente e domiciliada à Rua Prudente de Moraes, N. 727, bairro Campos, CEP: 64215-028, desta cidade de Parnaíba-PI, para os fins específicos do beneplácito previsto no inciso LXXIV, do artigo 5º da Constituição Federal, c/c a Lei nº 1.060/50, artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), **DECLARA**, sob as penas da lei, não ter condições financeiras de arcar com custas e despesas processuais, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, razão pela qual requer o deferimento da concessão dos benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**. Requeiro, ainda, que o benefício abranja todos os atos do processo.

Parnaíba(PI), 28 de janeiro de 2019

  
DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA  
CPF: 036.039.283-00





Dir.

ID 369295 SEX. F  
029Y17/07/2018 10:27





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**

**GABINETE DA 2ª VARA DA COMARCA DE PARNAÍBA DA COMARCA DE PARNAÍBA**

Avenida Dezenove de Outubro, 3495, Conselheiro Alberto Silva, PARNAÍBA - PI - CEP: 64209-060

**PROCESSO Nº:** 0800220-30.2019.8.18.0031

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**ASSUNTO(S):** [Seguro]

**AUTOR:** DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### **Certidão de Triagem**

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação e pedido de justiça gratuita, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

PARNAÍBA-PI, 30 de janeiro de 2019.

**NATALIA MARIA ROCHA GOMES**  
**Secretaria da 2ª Vara da Comarca de Parnaíba**



**EXCELENTÍSSIMO (A) SR (A) DR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE PARNAÍBA-PI**

**DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA**, brasileira, casada, autônoma, portadora do RG n. 3.075.854 SSP-PI, CPF: 036.039.283-00, residente e domiciliada à Rua Prudente de Moraes, N. 727, bairro Campos, CEP: 64215-028, desta cidade de Parnaíba-PI, por seu procurador signatário (conforme procuração anexa - anexo 01), recebendo intimações e correspondências em seu escritório profissional sito à Rua Projetada 53, nº 220, Bairro Frei Higino, CEP: 64208-580 – Parnaíba-PI, email: adv.fabiomartins@outlook.com vem respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**, em face de:

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

**I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:**

A parte autora é hipossuficiente, não possui trabalho formal, vive da renda que auferi através da realização de trabalhos eventuais (bicos), assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

**II. DOS FATOS:**

A parte autora no dia 12/04/2018, conforme consta no registro de ocorrência firmado pelo Comando Operacional de Bombeiros (conforme anexo 02 a esta exordial) sofreu acidente de trânsito após ter a preferencial bloqueada por outro veículo. Do evento restou a demandante com acentuadas lesões corporais.

Posteriormente ao fato, a requerente foi resgatada pelos bombeiros e encaminhado para atendimento médico, **sendo diagnosticado que a mesma sofrera fratura no platô tibial direito**, conforme exame de radiografia anexo (anexo 03).

Ademais, necessitou a segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por **procedimento cirúrgico de osteossíntese**, conforme se demonstra documentalmente, com a colocação de:

**- 02 parafusos de tamanhos variados com redução óssea.**



Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a requerente com acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna, caminhar, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

**A autora labora como autônoma, realiza “bicos”, é pessoa humilde e sua renda depende de trabalho em deslocamento e em pé, sendo que as lesões ocasionadas no acidente e as limitações desencadeadas, prejudicam em demasia a mesmo, que se vê obrigada a trabalhar sentindo dores e dificuldades que outrora eram inexistentes.**

A parte autora sofreu séria fratura no membro inferior direito, passou por delicado procedimento cirúrgico, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais. Encontra-se debilitada, sente dores, não movimenta a perna com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham a requerente até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida.** Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT.**

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/INVALEDEZ), a requerente teve seu pedido devidamente autuado.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.**

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que esta adquiriu.** Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o requerente recebeu o valor de R\$ 1.687,50 (Um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida.**

A demandante permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.**

**É importante frisar que em documento apresentado e juntado aos autos, o Médico Vitor Figueiredo CRM 3470 emite parecer sobre as limitações físicas do autor, mencionando claramente o caráter permanente destas, bem como, sendo incisivo no tocante a constatação da dificuldade de deambulação do requerente. Ademais, o fisioterapeuta, Daniel Almeida CREFITO 147440-F, emite parecer no mesmo sentido.**





Ou seja, todos os documentos médicos levam ao entendimento de que fora grave a perda funcional do membro afetado, **porém, a parte ré realiza avaliação imparcial e unilateral, sem proporcionar ao segurado aquilo que realmente lhe é devido.**

Conforme se demonstra Excelência, a segurada, por ora autora, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente à **perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, corresponde a 70% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais).**

Sendo assim, documentalmente comprovada a perda funcional do membro afetado, é devido ao autor **75% (por ser de repercussão intensa) do valor referente a lesão completa, ou seja, 75% de R\$ 9.450,00, o que totaliza a importância de R\$ 7.087,00 (sete mil e oitenta e sete reais)**

### III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta a indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – **DPVAT**. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada in verbis:

*O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro **DPVAT**, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O **DPVAT** oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).*

*A atual responsável pela administração do Seguro **DPVAT** é a Seguradora Líder-**DPVAT**, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro **DPVAT**.*

*O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500*



*no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.*

*Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.*

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal in verbis:

*Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:*

*I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;*

*II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e*

*III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.*

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à demandante:

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado. 4. Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto. 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (grifou-se).**

**APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se**



faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório **DPVAT**.  
Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara  
Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (grifou-se).

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474

*“A indenização do seguro **DPVAT**, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”*

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei **6.194/74**, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro **DPVAT** à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica**. Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

#### IV. DOS PEDIDOS:

**ANTE O EXPOSTO**, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER**:

**4.1.** Nos termos da Lei **1.060/50** e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

**4.2.** Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.2.1. Conforme previsão no Art. 319 VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já manifesta que não possui interesse na realização de audiência de conciliação e/ou mediação;

**4.3.** Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização **DPVAT**;

**4.4.** Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro **DPVAT** – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 7.087,00 (sete mil e oitenta e sete reais) menos o valor pago administrativamente, qual seja, R\$1.687,50 (Um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 5.399,50 (Cinco mil e trezentos e noventa e nove reais e cinquenta centavos).**



4.4.2. Condenar a demandada ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro **DPVAT**, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor **de R\$ 5.399,50 (Cinco mil e trezentos e noventa e nove reais e cinquenta centavos)**.

4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

**5.** Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

5.1 Requer, por fim, o cadastramento do advogado Fábio Danilo Brito Martins (OAB/PI 17879), para receber intimações, sob pena de nulidade.

**Dá se a causa o valor de R\$ 5.399,50 (Cinco mil e trezentos e noventa e nove reais e cinquenta centavos).**

Termos em que

pede deferimento.

Parnaíba(PI), 28 de janeiro de 2019.

**FÁBIO DANILO BRITO MARTINS**

ADVOGADO

OAB/PI 17879







## ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA

### PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

**OUTORGANTE:** DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA, brasileira, casada, autônoma, portadora do RG n. 3.075.854 SSP-PI, CPF: 036.039.283-00, residente e domiciliada à Rua Prudente de Moraes, N. 727, bairro Campos, CEP: 64215-028, desta cidade de Parnaíba-PI, constituo e nomeio a bastante procurador:

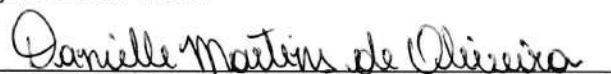
**OUTORGADO:** Dr. FÁBIO DANILO BRITO MARTINS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Piauí sob nº. 17879, profissional com escritório localizado na Rua Projetada 53, nº 220, Bairro Frei Higino, CEP: 64208-580 – Parnaíba-PI, endereço eletrônico: adv.fabiomartins@outlook.com

**OBJETO:** representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, especialmente para propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO DPVAT** em face de **SEGURADORA LÍDER DE CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT** podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Parnaíba(PI), 28 de janeiro de 2019.

  
DANIELLE MARTINS OLIVEIRA  
OUTORGANTET

DR. FABIO MARTINS

ADVOGADO OAB/PI 17879





Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

2 - CNES

8015899

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

4 - CNES

8015899

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

67669

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898001229992881

8 - DATA DE NASCIMENTO

11/01/1989

Masc. ☐

Fem. ☒

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE

CELESTE MARIA ARAGAO DE OLIVEIRA

11 - TELEFONE DE CONTATO

(86) 9950-03982

12 - ENDEREÇO

RUA PRUDENTE DE MORAES, 727 - SAO FRANCISCO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PARNAIBA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

2207702

15 - UF

PI

16 - CEP

64200-010

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Do + Deformidade  
falsa D

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Rx => Fract. Plavento tibial D

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fract. Plavento tibial D

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Fixo cirurgico

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

ORTOPEDIA

( x ) CNS

( x ) CPF

7291128349

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

Dr. Osmar

12/04/2018

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRAB. TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

38 - SÉRIE

### AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ORGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS

( x ) CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



Assinado eletronicamente por: FABIO DANILO BRITO DA SILVA - 29/01/2019 23:10:10

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901292310108390000004017570>

Número do documento: 1901292310108390000004017570

Num. 4171218 - Pág. 1