

SA

Advocacia e Consultoria

Causas Trabalhistas, Previdenciárias, Cíveis.

Dra. Raimunda Soares de Abreu – OAB/PI nº 11898 – Fone: (86) 9921-8367

Email: raimundasabreuadv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ANDREASIO BARBOSA DE LIMA,
brasileiro (a), SOLTEIRO, LAVRADOR, portador do
RG de 23M-580 e CPF de nº 039.333.473-27, residente
e domiciliada na SANTO ANTONIO, ZONA RURAL
município de ÁGUA BRANCA-PI, CEP: 64.460-000, constitui
e nomeia como procuradora a outorgado abaixo identificada;

OUTORGADO: **DRA. RAIMUNDA SOARES DE ABREU**, brasileira, solteira, advogada,
inscrita na OAB/PI nº. 11.898, com escritório na Avenida Virgílio Soares, n. 120, Centro,
Água Branca - PI.

OBJETO: Representar o OUTORGANTE, promovendo a defesa dos seus direitos e
interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações na seara da
JUS TIEN ESTADUAL, medidas incidentais, acompanhar processos em qualquer
Juízo, Instância, Tribunal.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes
procuradores os **OUTORGADOS**, concedendo-lhe os poderes inerentes da **cláusula ad
juditia et extra**, para o foro em geral, 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 aos advogados acima
descritos, 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 (Requisição de Pequeno Valor) 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.

Água Branca-PI, 17 de AGOSTO de 2018.

x Andrasio Barbosa Lima
OUTORGANTE

Avenida Virgílio Soares – nº 120 – Centro – Água Branca-PI



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

MOLETA DO DITO

Andreasio Barbosa de Lima
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.814.580 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/01/06

NOME ANDREASIO BARBOSA DE LIMA

FILIAÇÃO RAIMUNDA PEREIRA LOPES
JOÃO BARBOSA DE ARAUJO

NATURALIDADE ÁGUA BRANCA-PI DATA DE NASCIMENTO 01/12/1980

DOE ORIGEM CERT.NASC. 8319 L 001L F 186
EXP AGRICOLÂNDIA-PI 01/03/88

CPF

Andreasio Barbosa de Lima
ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83




MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO


Número
039.333.473-27

Nome
ANDREASIO BARBOSA DE LIMA

Nascimento
01/12/1980

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 2.814.580
 26/01/06
 ANDREASIO BARBOSA DE LIMA
 RAIMUNDA PEREIRA LOPES
 JOÃO BARBOSA DE ARAÚJO
 AGUA BRANCA-PI
 DATA DE NASCIMENTO 01/12/1980
 CERT. NASC. 8319 T. 0011 F. 186
 EXP. AGRICOLA-PI 01/03/88
 LEM-27/12/2003



MS-DATASUS
VERSÃO: 12.90

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE DA POLICIA MILITAR
ESPELHO DA AIH

O.E.: M221100001 ESFERA: PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 10 / 2014 PAG.: 1
DATA: 12/09/2016

Num AIH: 22141017554-5 Situação: APURADA Tipo: 01-INICIAL Apresentação: 10/2014 Data Autorização: 26 / 09 / 2014

Especialidade: 01 - CIRURGICO Orgão Emissor: M221100001 CRC:
Doc autorizador: 100512951100002 Doc med resp: 180904106050001 Doc diretor clínico: 170244686430009 Doc médico solíc: 180904106050001
CNS: 2323451 - HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE DA POLICIA MILITAR CNS: 89800373254494-1
Paciente: ANDREASIO BARBOSA DE LIMA Prontuário: 3348714
Data Nasc.: 01 / 12 / 1980 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Doc: 2814580
Responsável pac.: ANDREASIO BARBOSA DE LIMA Nome da Mãe: RAIMUNDA PEREIRA DE ARAUJO
Endereço: ACAMPAMENTO SANTO ANTONIO Bairro: ZONA RURAL Raça/Cor: 99-SEM INFORMACAO Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município: 220020 - AGUA BRANCA UF: PI CEP: 64460-000 Telefone: (86)0996-73436 Muda Proc.?: NÃO
Procedimento solicitado: 04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO
Procedimento principal: 04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO
Diag. principal: S525-FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO Diag. secundário: W199
Complementar: Causa Óbito:
Carater atendimento: 02 - URGENCIA Modalidade: HOSPITALAR
Data Internação: 24 / 09 / 2014 Data saída: 27 / 09 / 2014 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO
Liberação SISAIH01: 00000 AIH Anterior: - AIH Posterior: -
[Causas Externas (Acidente ou Violência)]
CNPJ do Empregador: - CNAER: -
Vínculo Previdência: - CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408020407	180904106050001	225270(1)	2323451	2323451	1	09/2014	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	0408020407	100275315350007	225151(6)	2323451	2323451	1	09/2014	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	0204040124			2323451	2323451	1	09/2014	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL +
4	0802010016			2323451	2323451	3	09/2014	DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM
5	0302050019	980016280467096	223635	2323451	2323451	2	09/2014	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM
6	0302050019	980016288177674	223635	2323451	2323451	1	09/2014	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM
7	0302050019	123982983390001	223635	2323451	2323451	1	09/2014	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM

Número de Nascidos Número de Saídas Nº Pré-Natal:
Vivos: 0 Mortos: 0 Altas: 0 Transf.: 0 Óbitos: 0

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL



DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	15805	Atual:	13/07/2011
Anterior:	15781	Anterior:	14/06/2011
Proxima:	1.000	Proxima Leitura:	12/08/2011
Constante de Multiplicação:	84	Emissor:	13/07/2011
Consumo Médio:	84	Apresentação:	70
Consumo Estimado:			

Area	Subclass	Hono	Name	Number	Pts	Codgns Pts	Middle 12 msses
RURAL		HONO		4457261		4-1-2-1	86

HISTORICO		DESCRIPCION	MONEDA
JUN/16	60	64 A K	0.10000
MAY/16	76		
ABR/16	81		
MAR/16	71		
FEV/16	72		
IAN/16	96		
DEZ/15	109		
NOV/15	102		
OCT/15	102		
SET/15			

TARIFA SON TRIBUTOS:
0 A 84 - 0.38510

MENSAGERS IMPORTANTES / REAGIÃO DE VENTILADOR		
Ano	Valor R\$	Unidade / Descrição
1976	38,75	Unidade / Descrição

A COBRANÇA DO SERVIÇO DE TERCEIRO INCLUIDA EM SUA FATURA PODE SER CANCELADA A QUALQUER TEMPO, EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO, EM CASO DE SINTOMAS DA DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA, DIRIJA-SE AO SUS

C49D.BDA9.1797.ABSF.0949.A0DE.B948.1760

CÁLCULO DO CUSTO - R\$		VALOR DO INVESTIMENTO - R\$	
Obra: 12,83		Bens do Cálculo:	20,00%
Energia: 1,18		Alocação ITRIS:	6,32
Transmissão: 2,77		Valor do ITRIS:	0,32
Encargos: 8,61		Valor do PIS:	1,47
Tributos:		Valor do CSLL:	

INDICADORES DE CONTABILIDADE									
DTC		FIS		ECON		DIREC		DIREC	
Trabalho	Assist	Trabalho	Assist	Trabalho	Assist	Trabalho	Assist	Trabalho	Assist
7,26	14,53	29,06	4,35	8,71	17,42	4,14			
0,00			0,00			0,00			

SAO PEDRO DO PIAU

05/2016

ROT: 122-122-65-51-000-120	SEL CODIGO	TOTAL A PAGAR
----------------------------	------------	---------------

 **Eletrobras**
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.743/0001-69 Insc. Estadual 19.301.353-5

030700000000 0 341100110000 0 000000000000

SEQ.: 00025 UC: 0250/51-3 DT: 15/07/2016 T. ENTR.:
LEITURA: 15865 NORMAL TOTAL: 34,11 CARGA: 00
DT VENC.: 20/07/2016 IRREG.: 000 COLETOR: 51

[illegible]



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 134481.000211/2015-38

Unidade Policial: DELEGACIA DE POLÍCIA DE ÁGUA BRANCA

Resp. pelo Registro: José Sobrinho E Silva

Data/Hora: 23/03/2015 - 11:34

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DELEGACIA DE POLÍCIA DE ÁGUA BRANCA

21/09/2014 - 14:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

ÁGUA BRANCA

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Endereço

PI, ESTRADA QUE LIGA A CIDADE DE ÁGUA BRANCA À CIDADE DE HUGO NAP, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DEPOIS DO AÇUDE DO POVOADO SANTO ANTO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANDREASIO BARBOSA DE LIMA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 2814580 SSSPI PI

Mãe: RAIMUNDA PEREIRA LOPES

Pai: JOÃO BARBOSA DE ARAÚJO

Endereço: POVOADO SANTO ANTONIO, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: ÁGUA BRANCA

Telefone(s): 86-9867-2496

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE COMPARECEU A ESTA DRPC, PARA REGISTRAR QUE NA DATA ACIMA MENCIONADO QUANDO VIAJAVA DO POVOADO MANDACARÚ PARA O POVOADO SANTO ANTONIO ONDE MORA EM ÁGUA BRANCA PI, NA CARROCERIA DO VEICULO GM / S-10 SERTÕES 2.8 D 4 X 4, PLACA NET-2641-ÁGUA BRANCA - PI, COR PRATA, ANO E MODELO 2005, CHASSI 9BG138JC05C420794, RENAVAM 00848052722, EM NOME DE DIONISIO LIMA, QUE NO MOMENTO ERA CONDUZIDO PELO VEREDAOR DO MUNICIPIO DE ÁGUA BRANCA-PI CONHECIDO POR "BOCA", QUANDO ATRAVESAVA UM ANIMAL "JUMENTO"; O CONDUTOR FREOU O VEICULO E O NOTICIANTE CAIU NO ASFALTO ONDE QUEBROU O BRAÇO ESQUERDO, SOFREU PANCADAS NA COLUNA E VARIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO; QUE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE ÁGUA BRANCA PELO VEICULO EM QUE ANDAVA E DEPOIS LEVADO PARA O H U T EM TERESINA - PI, ONDE PASSOU POR CIRURGIAS. ERA O REGISTRO.

Edilson De Sousa Pinto - Mat. 1431811
AGENTE DE POLÍCIA

ANDREASIO BARBOSA DE LIMA - Noticiante
Responsável pela Informação

RICARDO MOURA LEMOS DE OLIVEIRA
Delegado de Polícia



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02



Imp: 21/09/2014 17:26:42

User: CLESIANA
Estação: ACC021

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Consulta

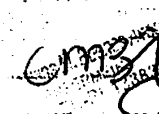
DADOS DO PACIENTE:

Nome: ANDREASIO BARBOSA DE LIMA		Prontuário: 328707	
Mãe: RAIMUNDA PEREIRA LOPES		Pai: JOAO BARBOSA DE ARAUJO	
End.Resid.: POV SANTO ANTONIO - ZONA RURAL - AGUA BRANCA - PI - CEP: 64460-000			
Nascimento: 01/12/1980	Idade: 33a:9m:20d	Sexo: Masculino	Fone: 86-9867-2496
Responsável: SHIRLEY BARBOSA		CNS: 898003732544941	
Profissão: LAVRADOR		Documento:	
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local:			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 419887	Data: 21/09/2014 17:23:48	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR	
Motivo da Procura: QUEDA OUTRAS ALTURAS		Convênio: S U S	
Acid.Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl.Saúde: Não	Trauma: Não
		Maus Tratos: Não	

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: DOR EM EXTREMIDADES	Evento Principal: Dor leve recente	Destino: CONSULTORIO GERAL	Classificação: Verde
Breve História: ENCAMINHADO VÍTIMA DE QUEDA DE CARRO HÁ --3H. RELATO DE TRAUMA EM MSE.NEGA OUTRAS QUEIXAS. (SIG)		 Ass. Profissional Atendimento:	

DADOS CLÍNICOS:

*Queda de carro. Dor + deformidade
punho (E)
Dr. FMT do 1º andar do bloco.
Co. 2.º andar p/ triagem.*

PA: _____ X _____ mmHg	Pulso: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
Diagnóstico Inicial: <i>Fract. do punho</i>			CID: <i>S82.5</i>

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

09-09-16
Dr. Joao Pimentel Cavalcanti
Matrícula: 69904
CAME-HUT
Confere com Original

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: ____/____/____	HORA: ____:____	Se Internação, indique o Procedimento e CID <i>04080 2407</i> <i>1525</i>
		Procedimento CID

Shirley B. de Lima
natureza Paciente ou Responsável

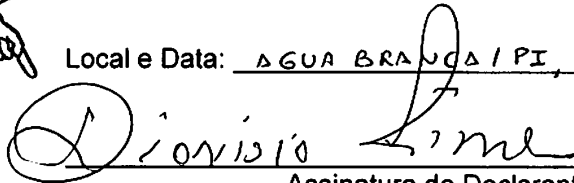
Dr. Eduardo R. A. Bona Miranda
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Assinatura Profissional Médico

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, DIONÍSIO LIMA,
RG nº 01879425404, data de expedição 16/11/15,
orgão SSP/PI, portador do CPF nº 035.628.048-90, com
domicílio na cidade de AGUA BRANCA, no Estado de
PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
nº _____,
bairro _____ complemento _____, declaro, sob
as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha
propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima ANDRÉASIO BARBOSA
DE LIMA.

Veículo: CAMINHONE
Ano: 2005/2005
Modelo: GM/S10 SERTÕES 2.8 D 4x4
Placa: NFT 2641
Chassi: 9B61387C05C420794
Data do Acidente: 21/09/2014

Local e Data: AGUA BRANCA/PI, 12/08/16



Assinatura do Declarante
(Com reconhecimento de firma)

RECONHECIMENTO DE FIRMA
Reconheço a(s) firma(s) como verdadeira(s)
de DIONÍSIO LIMA

O referido é verdade, dou f
ÁGUA - Branca - PI 12/08/16



RENEVIDES
nº 34.463-000
Água Branca - PI





NOME DO PACIENTE: Andreasio Barbosa de Lima
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 328.707.

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 MUNICIPAL SEN. DIRCEU MENDES ARCOVERDE

Secretaria Municipal de Saúde de Água Branca - Piauí
Av. José Miguel, 1375 - Centro - Fone: (86) 3282-1163 / 3282-2055

GUIA DE TRANSFERÊNCIA

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações): Andresio Barbosa de Lima

DATA NASC: 07/12/1980 (formato da data=DD/MM/AAAA) SEXO: MASC (X) FEM ()

FILIAÇÃO: MÃE: _____

PAI: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: - Paciente vítima de queda, apresentando dor, edema e hematomas em membro esquerdo. Com isso, encaminhado o paciente para uma melhor avaliação do quadro.

09-09-16
Kássia Jannys Pinheiro Cavalcante
Matrícula: 69904
SANE-HUT
Confere com Original

ÁGUA BRANCA (PI), 27 DE Setembro 2019

Dr. Marcella de Holanda
Médico
CRM 5230

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO



