

8352487 - CONTESTAÇÃO (2694140 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 13/02/2020 12:08:48

12 Feb 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 8352484 - CONTESTAÇÃO
- 8352487 - CONTESTAÇÃO (2694140
- CUNTES IACAO 01)
- 8352946 - Documentos (2694140
- CONTESTACAO Anexo 02)
- 8352948 - Documentos (Anexo 03 subs atos
- procuracao compressed)
- 8352951 - Documentos (GARTIA DE
- PREPOSTOS)
- 8352952 - PROCURAÇÕES OU
- SUBSTABELECIMENTOS
- (SUBSTABELECIMENTO)

12:08

31 Jan 2020

EXPEDIÇÃO DE OUTROS DOCUMENTOS.

- 8128087 - Intimação

09:31

09 Jan 2020

downloadBinario.seam 1 / 10

2694140_CJ/2020-00538/INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
— ADVOGADO ASSOCIADO —

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PICOS/PI

Processo: 08034135020198180032

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro

DO UAT em caso de invalidez parcial do

PT 11:08 13/02/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PICOS/PI

Processo: 08034135020198180032

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **26/04/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 17/08/2018.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 17/08/2018 após 04 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 26/04/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC¹.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

¹“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral².

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima³.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

² RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

³ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e seqüela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁴, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético⁵.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios⁶.

⁴“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁵“É claro, então, que se a ação se fundar em mero dano hipotético, não cabe reparação” (in Responsabilidade Civil, Forense, 5ª ed., página 42).

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrera à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

⁶“AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES. COMPLEMENTAÇÃO. DESPESAS EFETIVAMENTE COMPROVADAS. PAGAMENTO A MENOR. **DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS.** SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSOS IMPROVIDOS. Cuida-se de ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT cumulada com indenização por danos morais em face de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por conta de acidente automobilístico. (...) **Outrossim, não merece guarida o pedido autoral de reparação por danos extrapatrimoniais por conta do não pagamento integral do crédito. Isso porque, embora não se negue os aborrecimentos que a situação possa ter gerado, não logrou êxito o demandante comprovar que tenha sofrido qualquer ofensa à dignidade da pessoa humana, fato que ensejaria a indenização pretendida. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido.**” (TJ-RS - Recurso Cível: 71004775029 RS, Relator: Carlos Francisco Gross, Data de Julgamento: 25/02/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 26/02/2014)

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸ **art. 1º. (...)**

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, **EXCLUSIVAMENTE**, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PICOS, 7 de fevereiro de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA**, em curso perante a 1ª **VARA CÍVEL** da comarca de **PICOS**, nos autos do Processo nº 08034135020198180032.

Rio de Janeiro, 7 de fevereiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA

Nº do Posto Fixo: 011912669



OUTUBRO/2018

11/10/2018

765

768,52

RODAO CUSTODIO DE MOURA
PC SANTANA 135-A S/C B-URBANO
CNPJ: 000000000000000000 IE: 14423892
CEP: 64.545-000 - SANTA CRUZ DO PIAUI

9841	64/10/2018
9076	04/09/2018
1,000	06/11/2018
765	03/10/2018
765	04/10/2018
FCAM	
	30

NORMAL

Comercial	Hono	A1486756	3.1.3.1	361
-----------	------	----------	---------	-----

SET/18	409	CONSUMO	765 A R\$ 0,695876 =	685,34
AGO/18	342	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		83,18
JUL/18	336	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA	38,21	
JUN/18	355			
MAY/18	363			
ABR/18	315			
MAR/18	319			
FEV/18	303			
JAN/18	429			
DEZ/17	396			

DEBITOS JA REAVISADOS
Mes/Ano Valor R\$

04/2014 44,20

Informações sobre os débitos apresentados no boleto de E.E.
são de responsabilidade do consumidor. Caso não seja pago, o mesmo
deverá ser pago diretamente ao E.E. através do boleto de cobrança.

LIGUE 0800 036 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

INFORMANDO AO TT-CC D7ES.6314.4825.4955.FA3C.EZF3.5288.17C6

462,14	685,34
0,00	27,00%
0,00	185,04
0,00	6,78
223,20	31,38

6,87 13,74 27,48 3,86 7,73 15,45 3,97
0,00 0,00 0,00

BURITI GRANDE

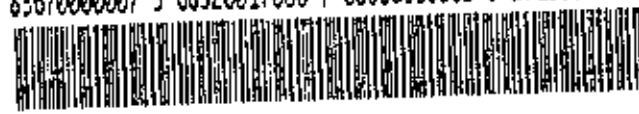
05/2018

99,75

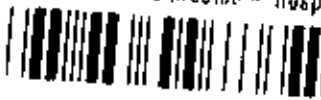


SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR R\$
0583271-3	768,52
MES FATURADO	VENCIMENTO
10/2018	11/10/2018
Nº do Posto Fixo	FCAM
011912669	

83670000007 5 68520017000 7 000000000583 5 27131018008 5



SFC.: 00162 UC: 0583271-3 DT. LEIT.: 04/10/2018 T. ENTR.: 01
LEITURA: 9841 NORMAL TOTAL: 768,52 CARGA: 002
DT. VENC.: 11/10/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 0112



UMS

JANDIRA NUNES MARTINS

Tratamento humanizado de qualidade

FICHA DE ATENDIMENTO - ACOLHIMENTO Registro: 20656

☒ 1ª consulta☐ consulta subsequente

Alta:

☐ Melhor☐ Evasão

Data: 26/04/18

☒ Transferência☐ Óbito

Hora: 15:50

SUS

CNPJ: 17.690-887/0001-19

Rua Cônego Cardoso, Nº 350 - Centro

Santa Cruz do Piauí - PI

E-mail: unisandiranunes@hotmail.com

Dados do Paciente

Nome: Francisco das Chagas de Lima

Profissão: futebolista profissional

RG/CPF: RG: 2.449.070

DN: 26/05/1986

Idade: 31a

CNS: 707603421796164

Sexo: ☒ M ☐ FEstado Civil: ☐ casado ☒ solteiro ☐ união estável ☐ viúvo

End. Res.: Santa Cruz do Piauí

Bairro: Zona Rural

End. Local:

Bairro:

Pal: Santa Cruz do Piauí

Responsável: O Paciente

Parentesco do responsável:

Dados do Atendimento

Data: 26/04/2018

Hora: 14:40

Condução: Própria

Motivo da Procura: Acidente motociclístico

Convênio: SUS

Acid. Trab.: N

Caso Policial: N

Trauma: Sim

Maus Tratos: N

Notificar?

Dados da Classificação de Risco

Sinal/Sintoma:

Evento Principal:

Breve História: Pac. P.C.L. admitido por acidente de moto, trauma em M.E. com exposição de tendões e músculo profundo. Calmo, consciente, orientado, sem alterações de nível de consciência.

Enfermeira: Tereza Nairany A. Pacheco

Ass. Profissional em Enfermagem

☐ Vermelho - emergência☒ Amarelo - urgência☐ Verde - pouco urgente☐ Azul - não urgente

Procedimentos:

☒ Consulta s/ observação☐ Consulta c/ observação☐ Internação Hospitalar☐ Imobilização de fratura☐ Posicionamento de Luxação☐ Sutura☐ Outros. Quais?

Queixa Principal:

Exame Clínico/Físico: paciente consciente, orientado, sem alterações de nível de consciência. Plantas do p. esquerdo profundamente laceradas, com exposição de tendões e músculos.

Medicação (casamento para consulta com observação): SSVV: Tax 36,6°C P 38 bpm R 14 lpm PA 110x80

mmHg GC: mg/dL

Prescrição Médica

Horário

Anotação de Enfermagem

1. Analgesia

2. 500 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

3. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

4. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

5. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

6. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

7. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

8. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

9. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

10. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

11. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

12. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

13. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

14. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

15. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

16. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

17. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

18. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

19. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

20. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

21. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

22. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

23. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

24. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

25. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

26. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

27. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

28. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

29. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

30. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

31. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

32. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

33. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

34. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

35. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

36. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

37. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

38. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

39. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

40. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

41. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

42. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

43. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

44. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

45. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

46. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

47. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

48. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

49. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

50. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

51. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

52. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

53. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

54. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

55. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

56. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

57. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

58. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

59. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

60. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

61. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

62. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

63. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

64. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

65. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

66. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

67. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

68. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

69. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

70. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

71. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

72. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

73. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

74. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

75. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

76. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

77. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

78. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

79. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

80. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

81. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

82. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

83. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

84. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

85. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

86. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

87. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

88. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

89. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

90. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

91. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

92. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

93. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

94. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

95. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

96. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

97. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

98. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

99. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

100. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

101. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

102. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

103. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

104. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

105. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

106. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

107. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

108. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

109. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

110. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

111. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

112. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

113. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

114. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

115. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

116. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

117. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

118. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

119. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

120. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

121. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

122. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

123. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

124. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

125. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

126. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

127. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

128. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

129. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

130. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

131. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

132. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

133. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

134. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

135. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

136. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

137. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

138. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

139. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

140. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

141. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

142. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

143. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

144. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

145. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

146. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

147. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

148. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

149. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

150. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

151. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

152. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

153. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

154. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

155. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

156. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

157. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

158. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

159. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

160. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

161. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

162. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

163. 1000 mg 1000 ml, 100 mg, 150 mg

164. 1000

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

SANAR GRUPO DO NALU



FICHA AMBULATORIO

N.º DE REGISTRO

03 13
09-04

UNIDADE DE SAÚDE Casa de Saúde Celestina Martins

NOME DO PACIENTE Francisco das Chagas de Lima

ENDEREÇO Genipapinho

SEXO M PESO 5 E CIVIL S DATA DE NASCIMENTO 27-08-86 NATURALIDADE STº Cruz Lavadores PROFISSÃO

TELEFONE MICROÁREA 124

NOME DA MÃE Inácia Jovina de Lima

NOME DO PAI Silvestre José de Lima

CARTÃO DO SUS: 700602921396164 ACS: Fátima

ÓBITO

DATA / /

CAUSA / /

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

DATA / /

QUEIXA PRINCIPAL

H.D.A.

A. GINECOLÓGICOS / OBSTÉTRICOS

A. PATOLÓGICOS PESSOAIS

A. FAMILIARES

IMUNIZAÇÃO:

H. SÓCIO / ECONÔMICA

EX. FÍSICO GERAL

EX. FÍSICO ESPECIALIZADO

H. DIAGNÓSTICA

EX. COMP. SOLICITADOS

CONDUTA:

[illegible]



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Emergência)

Atendimento: P0526786
Data: 26/04/2018
Funcionario: MAIARA

Registro: 389671
Hora: 16:38:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 132

SUS

FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

Nasc.: 26/05/1986 Idade: 31 ANOS, 11 MESES
End.: GENIPAPINHO, 0 -
Cor: PARDA Telefone: (89) 9880-60128

Profissão: LAVRADOR
Bairro: ZONA RURAL
Mãe: INACIA JOVINA DE LIMA

CPF: 027.734.213-96 - RG: 2419070 - SUS: 700602921396164

Civil: CEP: 64545-000
Cidade: SANTA CRUZ DO PIAUI/PI
Pai: SEVERO JOSE DE LIMA

Clinica: CLINICA GERAL

Demanda: TRANSPORTE PRÓPRIO

Atendimento de URGÊNCIA

Procedimentos

0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

História Clínica/Exame físico: *Por referir acidente motociclistico
com trauma exclusivo a MLE.*

Hora: _____
☐ Internação

Exames Complementares:

- 1) Rolo X - PE / Tomografia Ess.
- 2) Ao ortopedista 16:30
- 3) Copropil 25g - de 10:00 a 12:00

*Genilso P. Oliveira
Téc. Radiologia
CRTR-02017-1-17-REG-MA/PI*

Diagnostico provavel:

Prescrição Médica:

1) Analg 100mg + 100ml SF 644. C. 20:00

Internado

*Dr. S. P. Pereira
Ortopedista / Traumatologia
4820-1 EOT 14184*

Anotações da Classificação de Risco

Hora: 16:56:22

Prioridade:

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

Queixa/História: CORTE EM PÉ ESQUERDO POS ACIDENTE DE MOTOCICLETA há +/- 03 HORAS

Alergias: NEGA

Medicação Usual: NDN

PA: 165/85 mmHg

AX: 0°C

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Observação: EVENTO RECENTE

Condulta: AO CLINICO

FR: 04hrpm

SAT 02: 0

Dor:

Peso: 0 kg

ECG: 0

*Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM O ORIGINAL
Data 15/06/2018*

*529765- ANA FLAVIA CABRAL FEITOSA
Enfermeiro Responsável*

Hora:

Dados da Alta

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferencia

Destino:

Francisco das Chagas de Lima
FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA
Paciente ou Responsável

6346 - RAPHAEL REBELO SOUSA
Médico Responsável

Atendimento:	1050286
Data:	27/04/2018
Hora:	12:05

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA ANTENOR NEIVA, 184
PICOS/PI

Nº AIT
MAIARA

BOLETIM DE ADMISSÃO

389671 - FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 26/05/1986 - Cor/Raça: 03-PARDA

31 ANOS, 11 MESES, 1 DIA

Clinica: CIRURGIÃO

Enfermaria: 21- ORTOPEdia - M

Leito: C21/99

Convênio: SUS

Escolaridade: ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO

Médico: 3424 - JOSE AYRES PEDREIRA JUNIOR

CPF: 027.734.213-96

RG: 2419070

CNS: 700602921396164

SIS Prenatal:

Endereço: GENIPAPINHO, N° 0 - CEP: 64545-000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 2209104- SANTA CRUZ DO PIAUI/PI Profissão: LAVRADOR

Telefone: (89) 9880-60128

Pai: SEVERO JOSE DE LIMA

Mãe: INACIA JOVINA DE LIMA

Responsável: ISABEL INACIA DE LIMA - (89) 9880-60128 - IRMA

Diagnostico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

Resultado

☐
☐
☐
☐

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

☐
☐
☐
☐

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

☐
☐
☐

-48 Horas

+48 Horas

Óbito

Transferido

História Clínica

Diagnóstico Provável

Hospital Regional Justino Luz
CONFERIR COM O ORIGINAL
Data 27/04/2018
Assinatura

JOSE AYRES PEDREIRA JUNIOR



HRJL
Hospital Regional Justino José

FARMACOS dos Capos Amos		PRONTUÁRIO	CLÍNICA
DATA/ HORA/ CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA		ENF. OU APT 21 LEITO 99 MÉDICO ASSISTENTE
27/09/118		QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
			HORÁRIO OBSERVAÇÕES
	1) Rito Jansen 1mg		
	2) / Ceftriaxona 1g (EV) 12/12g		
	3) / Tiludrel 20mg (EV) 12/12g		
	4) / Dipirona 1g (EV) 6/6g		
	5) 55VV 8 12h		

Dr. Enivaldo de Sá Barros
Ortopedia / Traumatologia
CRM 123456

Hospital Regional Juscelino Kubitschek
CONFESSÃO COM O DR. GIN
Data: 12/11/2011
Assinatura: [Assinatura]

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 19/06/2018

NOME: <i>Henrique da Chagas</i>	ALA C-B09	APTO 46	LEITO 99	R. MET.
HD: <i>Ex</i>	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
DATA: 04/18	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
PRESCRIÇÃO MÉDICA			<i>As 09:30h Realizado curativo em pl. d SF. Ortop. da 29233016</i>	
1. DIETA LIVRE			<i>4h 14 4h 14 4h 14 4h 14</i>	
2. SCALP SALINIZADO			<i>Aten. com curativo d. 7.30.21</i>	
3. DAPIRONA 1 G AMP IV 6/6 HORAS	<i>1/2 1/2</i>		<i>P.T.S. 22m, R. 24 PPM, P.R. 14m</i>	
4. OMEPRAZOL 40 MG VO AS 06:00 HORAS	<i>1/2</i>		<i>mmay 22m, R. 24 PPM, P.R. 14m</i>	
5- CAPTOPRIL 25 MG- OJ COMP VO 8/8 H SE PAS MAIOR 160 MMHG E/OU PAD MAIOR 110 MMHG	<i>1/2</i>		<i>mmay 22m, R. 24 PPM, P.R. 14m</i>	
6-TRAMADOL 100MG + SF 0,9 % 100 ML EV 8/8 HORAS S/N	<i>1/2</i>		<i>mmay 22m, R. 24 PPM, P.R. 14m</i>	
7-TILATIL 40MG + AD EV DE 12/12H S/N	<i>1/2</i>		<i>mmay 22m, R. 24 PPM, P.R. 14m</i>	
8-ONDANSETRONA 8 MG + AD EV 8/8H S/N	<i>1/2</i>		<i>mmay 22m, R. 24 PPM, P.R. 14m</i>	
9-CEFALOTINA 1G + AD IV 6/6H	<i>1/2</i>		<i>mmay 22m, R. 24 PPM, P.R. 14m</i>	
10-FISIOTERAPIA MOTORA	<i>1/2</i>		<i>mmay 22m, R. 24 PPM, P.R. 14m</i>	
11-HEPARINA 5000UI SC 12/12H	<i>1/2</i>		<i>mmay 22m, R. 24 PPM, P.R. 14m</i>	
12-SSVV + CCGG	<i>1/2</i>		<i>mmay 22m, R. 24 PPM, P.R. 14m</i>	
<i>Dr. Gutemberg C. M. M. Soares</i> <i>Ortopedista e Traumatologista</i> <i>CRM-P: 5388 TEOT: 15129</i>				

Dr. Gutemberg C. M. M. Soares
Ortopedista e Traumatologista
CRM-P: 5388 TEOT: 15129

Andreelly Mark de Sousa Leal
ENFERMEIRO
COREN: 81445058



~~SECRET~~
~~ESTRADA DA~~
~~SANDE DE FIA~~



NOME: <i>Fernandes dos Anjos</i>	ALA	IC	APTO	LEITO	99	R. MET.
HD: <i>Fy exparte no 1</i>	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM					
PREScrição Médica	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO			OBSERVAÇÕES		
DATA: 29/04/18						
1. DIETA GERAL						
2. Scalp Salinizado						
3. OMEPRAZOL 40 MG VO ÀS 6H	<i>1/2</i>					
4. DIPIRONA 1 G + AD EV 6/6 h SOS	<i>1/2</i>					
5. TILATIL 20 MG EV 12/12 h	<i>1/2</i>					
6. TRAMADOL 100 mg + SF 0.9% 100 ML EV 8/8 SOS	<i>1/2</i>					
7. FISIOTERAPIA-MOTORA E RESPIRATORIA						
8. CCGG+SSVV						
9. Keflin 1 g + 10 mL AD EV 6/6h	<i>1/2</i>	<i>1/2</i>	<i>1/2</i>	<i>1/2</i>		
10. CAPTOPRIL 25 MG VO 8/8H SOS						
11. ONDRASTRONA 8 MG EV 8/8H SOS						
12. LIQUEMINE 5000 UI-SC-8/8H						
<i>T. Carlos Eduardo Benedito</i> Ortopedia e Traumatologia CRM 27.524/4						

Dr. Carlos Eduardo Benavides
Ortopedia y Traumatología
CRM-P. 5214 / C.O.P. 9618

Hospital Regional Justino Luz
CONFERS COM O ORIGINAL
Data: 15/06/2015

NOME: Fca dos Campos Lima	ALA C	APTO 021	LEITO 29	R. MET.
HD: 05-09-2018	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
DATA 05/04/18				
1. DIETA LIVRE			acurada. Não apresenta febre	
2. SCALP SALINIZADO			limpa e hidratada	
3. DAPIRONA 1 G AMP IV 6/6 HORAS			sem vômitos e diarreias	
4. OMEPRAZOL 40 MG VO AS 06:00 HORAS			sem dor abdominal	
5- CAPTOPRIL 25 MG- 01 COMP VO 8/8 H SE PAS MAIOR 160 MMHG E/OU PAD MAIOR 110 MMHG			pressão arterial estável	
6-TRAMADOL 100MG + SF 0,9 % 100 ML EV 8/8 HORAS S/N				
7-TILATIL 40MG + AD EV DE 12/12H S/N				
8-ONDANSETRONA 8 MG + AD EV 8/8H S/N				
9-CEFALOTINA 1G + AD IV 6/6H				
10-FISIOTERAPIA-MOTORA				
11-HEPARINA 5000UI SG-12/12H				
12-SSVV + CCGG				

[Handwritten signature]



SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



NOME: Francisco das Chagas de Lima	ALA	APTO	LEITO	R. MET.
DATA: 30/11/17	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
1. DIETA LIVRE	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
2. SORO FISIOLÓGICO 0,9 % 1000 ML IV 14 GOTAS/MIN			AS 10:00 Leve melhora	
3. OMEPRAZOL 40 mg VO AS 06 HORAS			curativa da úlcera	
4. DIPIRONA 1G ,IV, 6/6H			CURA	
5. TILATIL 40 mg + AD, IV, 12/12 H			CURA	
6-ONDANSETRONA 8 MG IV 8/8 H S/N				
7- TRAMAL 100MG + 100ML Soro Fisiológico a 0,9% de 8/8 horas SN				
8 - SSVV + CCGG				
9. Furosemida + Parat: em bula original dada dia 10/11/2017	Cidade: Teresina		Hospital Regional Juscelino Kubitschek CONFERE COM O ORIGINAL Data: 15/12/17 Assinatura: [assinatura]	
[assinatura] Dr. Gustavo Félix Especialista em Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 3111				



SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ



NOME: FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA	ALA	C	APTO	24	LEITO	99	R. MET.
HD: FRAT. EXPOSTA DE PÉ	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM						
PREScrição MÉDICA	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES				
DATA: 04/05/18			Hospital Regional Justiça do Piauí Liberado com a Origem Data: 14/05/18 Assinatura: [assinatura]				
1. DIETA GERAL	1 8h						
2. Scalp Salinizado	1 8h						
3. OMEPRAZOL 40 MG VO AS 6H	1 06						
4. DIPIRONA 1 G + AD EV 6/6 h SOS	1 24						
5. TILATIL 20 MG EV 12/12 h	1 24						
6. TRAMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 ML EV 8/8 SOS	1 24						
7. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA	1 24						
8. CCGG+SSVV	1 24						
9. CEFALOTINA 1 g + 10 mL AD EV 6/6h	1 24						
10. CAPTOPRIL 25 MG- 01 COMP., VO DE 8/8H SE PAS> 160MMHG E OU PAD> 110 MMHG	1 24						
11. ONDRASETRONA 8 MG EV 8/8H SOS	1 24						
12. CURATIVO COM HIDROGEL, 1X DIA	1 24						
Paciente acordou com dor							
fratura no momento.							
Ao exame. Bica, fratura exposta							
de 6cm exposto. BPP							
Sem m. de defesa no momento							

Paciente acordou com dor
fratura no momento.
Ao exame. Bica, fratura exposta
de 6cm exposto. BPP
Sem m. de defesa no momento

Dr. Rennan Xavier

Dr. Rennan Xavier
Ortopedia e Traumatologia
Clínica de Ombro e Cotovelo
CRM-PI 5451 TEOT 15671

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64601-391 - Picos - PI

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO

Francisco das Chagas de Lima

CIRCULANTE	SALA Nº	
ENTRADA NA SO <u>10:55</u>	INÍCIO DA ANESTESIA: _____	INÍCIO DA CIRURGIA <u>11:00</u>
SAÍDA DA SO _____	TÉRMINO DA ANESTESIA: _____	TÉRMINO DA CIRURGIA <u>12:00</u>
CIRURGIA PROPOSTA: _____		
CIRURGIA REALIZADA: _____		
CIRURGIÃO _____	ANESTESIOLOGISTA _____	INSTRUMENTADOR _____
ASSISTENTES: 1º _____	CRM _____	2º _____ CRM _____

MONITORIZAÇÃO	SÍMBOLOS
	☐ PLACA DE BISTURI ELÉTRICO ☐ ELÉTRODOS ☐ INCISÃO CIRÚRGICA ☐ OXIMETRIA DE PULSO ☐ PANI
SINAIS VITAIS INÍCIO: PA <u>80/60</u> SATO <u>98%</u> FC <u>78 bpm</u> SINAIS VITAIS TÉRMINO: PA <u>110/80</u> SATO <u>99%</u> FC <u>80 bpm</u>	

TIPO DE ANESTESIA	☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX ☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL ☐ BLOQUEIO AXILAR ☐ BLOQUEIO DE BIER JELCO Nº 2 ☐ BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL	☐ BLOQUEIO DE PLEXO CERVICAL COM N. 50 ☐ BLOQUEIO PERISULAR ☐ GERAL COMBINADA (V+1) ☐ GERAL INALATÓRIA	☐ GERAL VENOSA ☐ GERAL LOCAL ☐ PERIDURAL ☐ SEDACÃO ☐ SEDACÃO + LOCAL ☐ TOPICA
☐ TUBO ENDOTRAQUEAL Nº _____ ☐ COM CUFF ☐ SEM CUFF	☐ MÁSCARA LARÍNGEA Nº _____ ☐ OUTRAS _____		

POSICÃO INTRA-OPERATORIA	☒ DORSAL ☐ VENTRAL	☐ GINECOLÓGICA ☐ LITOTÔMICA	☐ LATERAL ESQUERDA ☐ LATERAL DIREITA	☐ SENTADA ☐ SEMI-FOWLER	☐ TRENDELEMBURG
---------------------------------	--	--	---	--	--

PREPARO DA PELLE	☒ DEGERMAÇÃO ☐ ANTI-SEPSIA REALIZADA POR _____	☒ PVPI DEGERMANTE ☐ PVPI ALCOOLICO ☐ EQUIPE MÉDICA	☐ SOLUÇÃO CLORO-HEXIDINA ☐ CLORO-HEXIDINA ALCOOLICO ☐ EQUIPE ENFERMAGEM
-------------------------	--	--	--

PROCEDIMENTO REALIZADOS	☐ CATETERISMO VESICAL ☐ GLICEMIA CAPILAR _____ mg/dl	☐ TRICOTOMIA ☐ PASSAGEM SNG ☐ FUNÇÃO VENOSA	☐ ASPIRAÇÃO ☐ MSD ☐ MSE ☒ OUTROS _____
--------------------------------	---	--	--

☐ SONDA URETRAL Nº _____ ☐ SONDA FOLEY Nº _____	☐ COLETOR ☐ UROSTOP ☐ LANCETA	☐ AP BARBEAR _____ UNID ☐ SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº _____	☐ SNG Nº _____ ☐ JELCO Nº _____
--	--	--	--

GARROTEAMENTO	TIPO ☐ FAIXA DE SMARCH _____ UNID LOCALIZAÇÃO ☐ BRAÇO ☐ ANTÉBRAÇO TEMPO INÍCIO _____ TÉRMINO _____	☐ GARROTE PNEUMÁTICO _____ mmHg ☐ COXA ☐ PANTURRILHA	☐ NÃO SE APLICA
----------------------	---	--	--

SERVIÇOS SOLICITADOS	☐ ANATOMIA PATOLÓGICA ☐ LABORATÓRIO ☐ RX	☐ NÃO ☐ SIM ☐ INTENSIFICADOR DE IMAGEM	LOCAL _____ N DE FRASCOS _____ ☐ OUTROS _____ NÃO SE APLICA
-----------------------------	--	---	---

**FEPISERH**Fundação Estadual Piauiense
de Serviços Hospitalares**HRJL**

Hospital Regional Justino Luz

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE				DATA	PRONTUÁRIO	LEITO
Anestesia dos membros da perna				07/04/18		
PROCEDIMENTO				SALA		
MATERIAL DE CONSUMO				QUANT.	UND.	TOTAL
SERINGA 1 ML 3 ML						
SERINGA 5 ML / 10 ML				1		
SERINGA 20 ML				1		
KIT ACESSO CENTRAL						
SONDA DE ASPIRAÇÃO						
AGULHA 40X12						
ALGODÃO						
ÁGUA DESTILADA				25		
VPI						
SONDA VESICAL						
COLETOR DE URINA						
ESCOVA COM DEGERMANTE				10		
ATADURA COM CREPOM						
ATADURA GESSADA						
ATROPINA						
KETALAR						
DIMORF						
NEOCAÍNA PESADA - Injeção				1		
LIDOCAÍNA						
PROPOFOL						
MIDAZOLAM						
DIAZEPAN						
TIOPENTAL						
EFORTIL						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA (cefazolin)				10		
FENTANIL						
FLUMAZENIL						
ASIL						
AMINA K						
AMINA A						
OCITOCINA						
METHERGIN						
CAT-GUT SIMPLES						
CAT-GUT CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON				118		
VYCRIL						
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE						
ESPARADRAPO						
LÂMINA DE BISTURI				1		
LUVA ESTÉRIL				1		
LUVA DE PROCEDIMENTO				1		
SORO FISIOLÓGICO 0,9%				1		
SORO GLICOSADO 5%						
MANITOL						
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUDO OROTRAQUEAL						
AGULHA STIMUPLEX						
EQUIPO						
AGULHA DE RAQUE				1		
TENOXICAM						

APARELHAGEM		
ARCO CIRÚRGICO	☐	
BOMBA DE INFUSÃO	☐	
ASPIRADOR	☐	
AUTOCLAVE	☐	
INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	☐	
ULTRASSON	☐	
STIMUPLEX	☐	

USO DA SALA		
INÍCIO	11:10h	TÉRMINO 12:00
DURAÇÃO	1h	
OPERAÇÃO	Exatidão anatômica de	
CIRURGIÃO	Dr. Ayres Jr.	
AUXILIAR		
ANESTESISTA	Dr. Ayres Jr.	
TIPO DE ANESTESIA	Gaseosa	
INSTRUMENTADOR		
OCORRÊNCIAS		

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 07/04/18
Funcionário: [assinatura]

Dr. Ayres Jr.
Cirurgião / Traumatologista
C.R. 12.185 - RBO 11.97

MÉDICO: Dr. Ayres Jr.
ENFERMEIRA (O): [assinatura]
TÉC. ENFER.: [assinatura]



FEPISERH
Fundação Estadual Piauiense
de Serviços Hospitalares

FICHA DE ANESTESIA

HRJL
Hospital Regional Justino Luz

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS		NOME <i>João da Cruz de L.</i>				
DATA	P. Material	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Exame de Sangue	Gr. Sanguíneo	Hemafimetria	Hemoglobina	Hemacrito	Glicemia	Dos. Urina
Exames de Urina						
Digestivo						
Respiração						
Asma						
Bronquite						
Sistema Respiratório						
Sistema Urinário						
Sistema Digestivo						
Cardíacos						
Atardados						
Outros						
Estado						
Risco						
Efeitos						
Diagnóstico Pré-Operatório						
Pre-Medicação (Agentes e Doses)						
Total e Doses						
Agente Anestésicas	Oxigênio	<i>11:00</i> <i>12:00</i>				<i>15 mg</i> <i>10 mg</i> <i>20 mg</i> <i>epidural</i> <i>0.1%</i>
1						
2						
3						
Líquidos	Soluto 500	<i>S.D.</i>				<i>Sequência</i> <i>1 epidural</i> <i>2 10 mg</i>
	400					
	Sangue 300					
	200					
	Outros 100					
Temperatura	260	<i>11:00</i>				<i>1</i>
	240					
Pulso	30					<i>3</i> <i>4</i> <i>5</i> <i>6</i> <i>7</i> <i>8</i> <i>9</i> <i>10</i> <i>11</i> <i>12</i> <i>13</i>
	220					
	200					
	180					
	160					
	150					
	140					
	130					
	120					
	100					
	80					
	60					
	40					
	20					
	10					
Início e Fim Anestesia	36					
Início e Fim Operação	34					
Respiração	32					
	30					
Símbolos <i>ISO</i> <i>ISO</i>						Duração
Técnicas: <i>proprio</i> <i>13-14</i> <i>15</i> <i>16</i> <i>17</i> <i>18</i> <i>19</i> <i>20</i> <i>21</i> <i>22</i> <i>23</i> <i>24</i> <i>25</i> <i>26</i> <i>27</i> <i>28</i> <i>29</i> <i>30</i> <i>31</i> <i>32</i> <i>33</i> <i>34</i> <i>35</i> <i>36</i> <i>37</i> <i>38</i> <i>39</i> <i>40</i> <i>41</i> <i>42</i> <i>43</i> <i>44</i> <i>45</i> <i>46</i> <i>47</i> <i>48</i> <i>49</i> <i>50</i> <i>51</i> <i>52</i> <i>53</i> <i>54</i> <i>55</i> <i>56</i> <i>57</i> <i>58</i> <i>59</i> <i>60</i> <i>61</i> <i>62</i> <i>63</i> <i>64</i> <i>65</i> <i>66</i> <i>67</i> <i>68</i> <i>69</i> <i>70</i> <i>71</i> <i>72</i> <i>73</i> <i>74</i> <i>75</i> <i>76</i> <i>77</i> <i>78</i> <i>79</i> <i>80</i> <i>81</i> <i>82</i> <i>83</i> <i>84</i> <i>85</i> <i>86</i> <i>87</i> <i>88</i> <i>89</i> <i>90</i> <i>91</i> <i>92</i> <i>93</i> <i>94</i> <i>95</i> <i>96</i> <i>97</i> <i>98</i> <i>99</i> <i>100</i>						Incidente - Acidente
Operações: <i>1</i> <i>2</i> <i>3</i> <i>4</i> <i>5</i> <i>6</i> <i>7</i> <i>8</i> <i>9</i> <i>10</i> <i>11</i> <i>12</i> <i>13</i> <i>14</i> <i>15</i> <i>16</i> <i>17</i> <i>18</i> <i>19</i> <i>20</i> <i>21</i> <i>22</i> <i>23</i> <i>24</i> <i>25</i> <i>26</i> <i>27</i> <i>28</i> <i>29</i> <i>30</i> <i>31</i> <i>32</i> <i>33</i> <i>34</i> <i>35</i> <i>36</i> <i>37</i> <i>38</i> <i>39</i> <i>40</i> <i>41</i> <i>42</i> <i>43</i> <i>44</i> <i>45</i> <i>46</i> <i>47</i> <i>48</i> <i>49</i> <i>50</i> <i>51</i> <i>52</i> <i>53</i> <i>54</i> <i>55</i> <i>56</i> <i>57</i> <i>58</i> <i>59</i> <i>60</i> <i>61</i> <i>62</i> <i>63</i> <i>64</i> <i>65</i> <i>66</i> <i>67</i> <i>68</i> <i>69</i> <i>70</i> <i>71</i> <i>72</i> <i>73</i> <i>74</i> <i>75</i> <i>76</i> <i>77</i> <i>78</i> <i>79</i> <i>80</i> <i>81</i> <i>82</i> <i>83</i> <i>84</i> <i>85</i> <i>86</i> <i>87</i> <i>88</i> <i>89</i> <i>90</i> <i>91</i> <i>92</i> <i>93</i> <i>94</i> <i>95</i> <i>96</i> <i>97</i> <i>98</i> <i>99</i> <i>100</i>						
Cirurgias: <i>1</i> <i>2</i> <i>3</i> <i>4</i> <i>5</i> <i>6</i> <i>7</i> <i>8</i> <i>9</i> <i>10</i> <i>11</i> <i>12</i> <i>13</i> <i>14</i> <i>15</i> <i>16</i> <i>17</i> <i>18</i> <i>19</i> <i>20</i> <i>21</i> <i>22</i> <i>23</i> <i>24</i> <i>25</i> <i>26</i> <i>27</i> <i>28</i> <i>29</i> <i>30</i> <i>31</i> <i>32</i> <i>33</i> <i>34</i> <i>35</i> <i>36</i> <i>37</i> <i>38</i> <i>39</i> <i>40</i> <i>41</i> <i>42</i> <i>43</i> <i>44</i> <i>45</i> <i>46</i> <i>47</i> <i>48</i> <i>49</i> <i>50</i> <i>51</i> <i>52</i> <i>53</i> <i>54</i> <i>55</i> <i>56</i> <i>57</i> <i>58</i> <i>59</i> <i>60</i> <i>61</i> <i>62</i> <i>63</i> <i>64</i> <i>65</i> <i>66</i> <i>67</i> <i>68</i> <i>69</i> <i>70</i> <i>71</i> <i>72</i> <i>73</i> <i>74</i> <i>75</i> <i>76</i> <i>77</i> <i>78</i> <i>79</i> <i>80</i> <i>81</i> <i>82</i> <i>83</i> <i>84</i> <i>85</i> <i>86</i> <i>87</i> <i>88</i> <i>89</i> <i>90</i> <i>91</i> <i>92</i> <i>93</i> <i>94</i> <i>95</i> <i>96</i> <i>97</i> <i>98</i> <i>99</i> <i>100</i>						
Anestésias: <i>1</i> <i>2</i> <i>3</i> <i>4</i> <i>5</i> <i>6</i> <i>7</i> <i>8</i> <i>9</i> <i>10</i> <i>11</i> <i>12</i> <i>13</i> <i>14</i> <i>15</i> <i>16</i> <i>17</i> <i>18</i> <i>19</i> <i>20</i> <i>21</i> <i>22</i> <i>23</i> <i>24</i> <i>25</i> <i>26</i> <i>27</i> <i>28</i> <i>29</i> <i>30</i> <i>31</i> <i>32</i> <i>33</i> <i>34</i> <i>35</i> <i>36</i> <i>37</i> <i>38</i> <i>39</i> <i>40</i> <i>41</i> <i>42</i> <i>43</i> <i>44</i> <i>45</i> <i>46</i> <i>47</i> <i>48</i> <i>49</i> <i>50</i> <i>51</i> <i>52</i> <i>53</i> <i>54</i> <i>55</i> <i>56</i> <i>57</i> <i>58</i> <i>59</i> <i>60</i> <i>61</i> <i>62</i> <i>63</i> <i>64</i> <i>65</i> <i>66</i> <i>67</i> <i>68</i> <i>69</i> <i>70</i> <i>71</i> <i>72</i> <i>73</i> <i>74</i> <i>75</i> <i>76</i> <i>77</i> <i>78</i> <i>79</i> <i>80</i> <i>81</i> <i>82</i> <i>83</i> <i>84</i> <i>85</i> <i>86</i> <i>87</i> <i>88</i> <i>89</i> <i>90</i> <i>91</i> <i>92</i> <i>93</i> <i>94</i> <i>95</i> <i>96</i> <i>97</i> <i>98</i> <i>99</i> <i>100</i>						
Condições pós-oper. imediatas						

**FEPISERH**Fundação Estatal Piauiense
de Serviços Hospitalares**REQUISIÇÃO DE PARECER**

NOME:

Fco das Chagas Filho

PRONTUÁRIO:

DA CLÍNICA:

À CLÍNICA:

LEITO:

C-01-95

MOTIVO DA CONSULTA

Rx. p. E.

DATA: ____/____/____

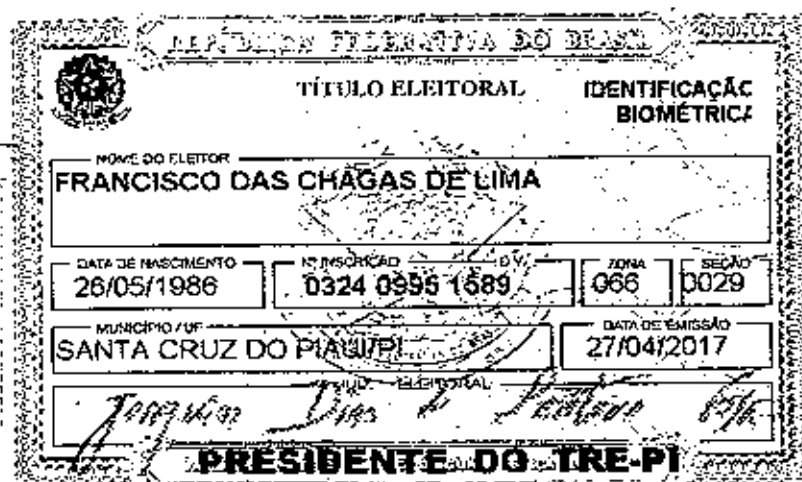
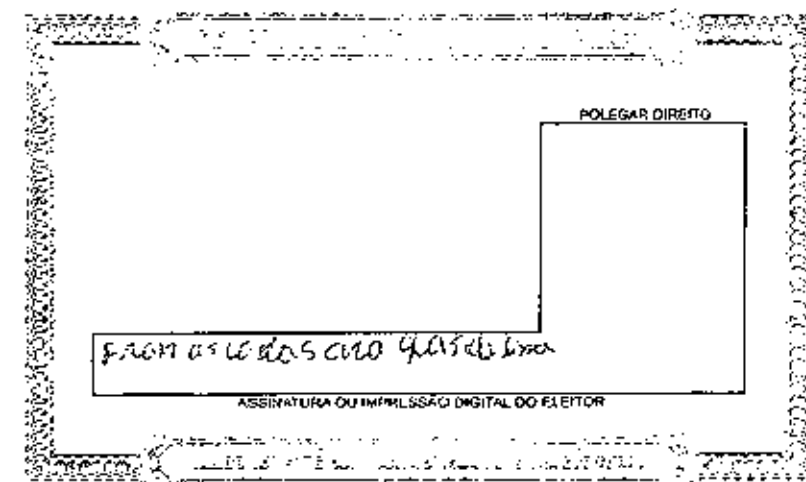
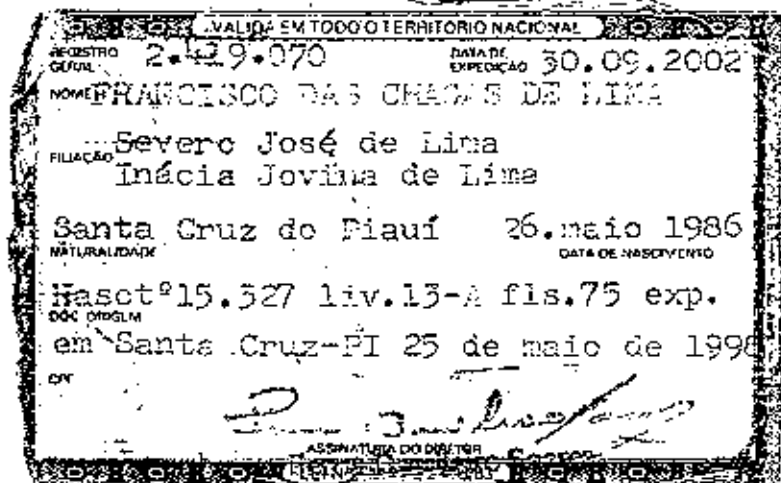
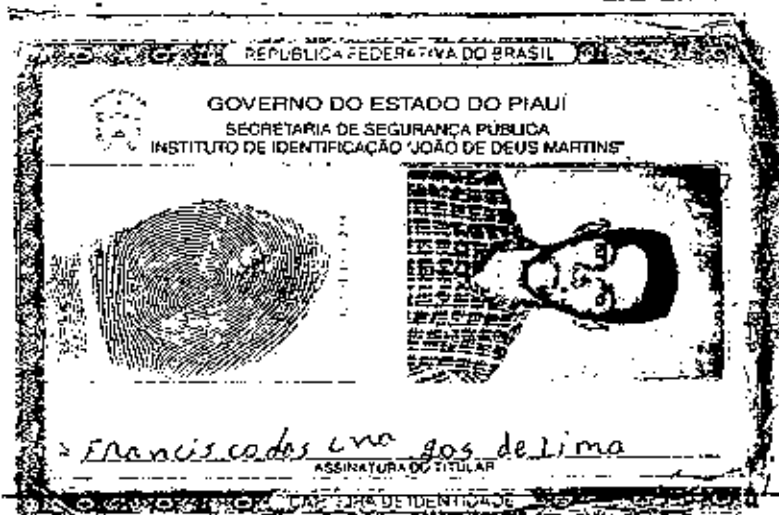
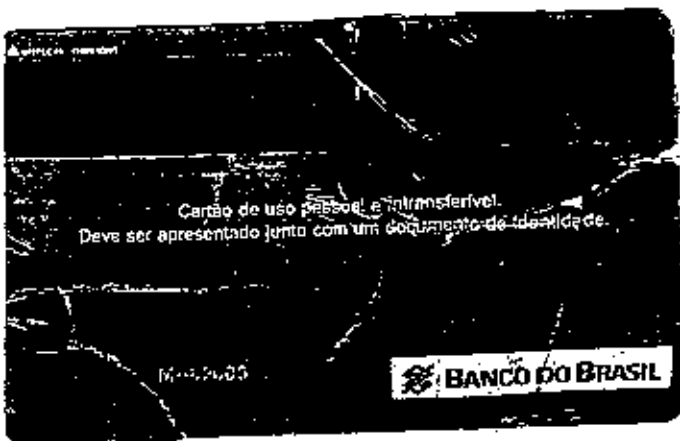
ASS. MÉDICO CONSULTANTE

PARECER

Hospital Regional Juazeiro
CONFECIONADO EM
Data 15/02/95
Furquim

DATA: ____/____/____

ASS. MÉDICO CONSULTANTE



OUT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI 9020170180786 Nº 013030664-56
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - DOB. RENAVAM - R.N.T.R.C. - EXL. DO
1 480749400 2018

FRANCISCO DAS CHAVES DE LIMA

02773421394 DEC-0509

PLACA ANTERIOR - CHASSI
- 9C2KD0530CR302464

PAZ/MOTOCICLETO/VERMELHA

MARCA/MODELO - ANO FAB. - ANO DO
HONDA/NXR150-BROS ES 2012 2012

CAP/POT/OIL - CATEGORIA - COR PREDOMINANTE
002P/1490C PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA - VENC. COTA ÚNICA - VENC. COTA
1º IPVA

FAIXA L.R.V.A. - PARCELAMENTO/COTAS - 2º
3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) - IOF (R\$) - PRÊMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO 0

OBSERVAÇÕES

SEM-RESTRICOES

SANTA CRUZ DO SUL 12/4/2018

ARÃO MARTINS DO ROSO LIMA
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PI Nº 013030664456 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO - DATA EMISSÃO
2018 12/4/2018

VIA - CPF / CNPJ - PLACA
1 02773421394 DEC-0509

RENAVAM - MARCA/MODELO
480749400 HONDA/NXR150-BROS ES

ANO FAB. - CAT. INF. - Nº CHASSI
2012 09 9C2KD0530CR302464

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) - DETRAN (R\$) - CUSTO DO SEGURO (R\$)
81,28 9,03 90,31

CUSTO DO BILHETE (R\$) - IOF (R\$) - TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
4,15 0,70 185,50

PAGAMENTO - DATA DE OUTAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 28/03/2018

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.408/0001-04

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
DPVAT

Outros

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO



ASL-0445016/18

Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

CPF: 027.734.213-96

CPF de: Próprio

Data do acidente: 26/04/2018

Titular do CPF: FRANCISCO DAS CHAGAS
DE LIMA

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA : 027.734.213-96

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/12/2018
Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA
CPF: 027.734.213-96

FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/12/2018
Nome: Patrícia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patrícia Aleixo Silva

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180579225 **Cidade:** Santa Cruz do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA **Data do acidente:** 26/04/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FERIMENTO CORTO CONTUSO NO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LAVAGEM CIRÚRGICO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO

CRM: 5255920-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180579225 **Cidade:** Santa Cruz do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA **Data do acidente:** 26/04/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FERIMENTO CORTO CONTUSO NO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LAVAGEM CIRÚRGICO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0445016/18

Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

CPF: 027.734.213-96

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

Data do acidente: 26/04/2018

Titular do CPF: FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA : 027.734.213-96

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/12/2018
Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA
CPF: 027.734.213-96

FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/12/2018
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patricia Aleixo Silva

Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180579225

Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

Data do Acidente: 26/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180579225

Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

Data do Acidente: 26/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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

RECEBIDO

04 DEZ 2018

Seguradora Lider DPVAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 211764.000049/2018-73

Unidade de Registro: 4ª DRPC - OEIRAS

Resp. pelo Registro: Ivan Monteiro Do Carvalho

Data/Hora: 17/08/2018 - 09:50

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE SANTA CRUZ DO PIAUÍ

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

SANTA CRUZ DO PIAUÍ

Endereço

ESTRADA CARROÇÁVEL DA LOCALIDADE GENIPAPINHO, Nº:

Complemento

ZONA RURAL DE SANTA CRUZ DO PIAUÍ

Data/Hora

26/04/2018 - 12:30

Bairro

OUTROS

Ponto de Referência

Boletim de ocorrência



DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA

RG: 2.419.070 S PI

Mãe: INÁCIA JOVINA DE LIMA

Pai: SEVERO JOSÉ DE LIMA

Endereço: LOCALIDADE GENIPAPINHO, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: OEIRAS

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal, acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA	BROS150	2012	OEC0503	9C2KD0550CR302464	483749400	Vermelha
Condutor: A PRÓPRIA VITIMA/NOTICIANTE						
Cidade: OEIRAS UF: PI Bairro:						
Proprietário: O NOTICIANTE/VITIMA						
Cidade: OEIRAS UF: Bairro:						

RELATO DA OCORRÊNCIA

DECLARA o noticiante que no dia 26/04/2018, por volta das 12:30 horas, sofreu um acidente de trânsito na Localidade GENIPAPINHO, zona rural de Santa Cruz do Piauí, quando conduzia, sozinho, a motocicleta de marca HONDA/NXR 150 BROS ES, COR VERMELHA, PLACA: OEC-0503/SANTA CRUZ DO PIAUÍ, ANO 2012, MODELO 2012, CHASSI: 9C2KD0550CR302464, de sua propriedade; QUE na ocasião o noticiante descia uma ladeira quando de repente avistou uma vaca no meio da estrada; QUE ainda conseguiu desviar da vaca, mas em seguida perdeu o controle da motocicleta após o pneu dianteiro ceder na bitola, caiu ao chão, sofrendo uma lesão profunda no pé esquerdo (não houve fraturas de osso, apenas corte na carne), QUE após o acidente o noticiante foi socorrido por sua irmã MARIA DAS DORES DE LIMA e levado de automóvel particular para a Secretaria de Saúde de Santa Cruz do Piauí; QUE em seguida foi transferido para o Hospital Regional Justino Luz, em Picos-PI.

Ivan Monteiro Do Carvalho - Mat. 108410X
AGENTE DE POLÍCIA

FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA - Noticiante
Responsável pela Informação

Bel. Francisco Rodrigues da Silva
Delegado de Polícia
Mat. 2025145



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 211764.000049/2018-73

Delegado de Polícia

Bel. Francisco Rodrigues da Silva
Delegado de Polícia
Mat.: 198514-6



FICHA DE ATENDIMENTO - ACOLHIMENTO Registro: 20656

JANDIRA NUNES MARTINS

☒ 1ª consulta☐ consulta subsequente

CNPJ: 17.690-867/0001-19

Rua Cônego Cardoso, Nº 360 - Centro
Santa Cruz do Piauí - PI

E-mail: unsumartins@netmail.com

Alta:

☐ Melhor☐ Evasão

Data: 26/04/18

☒ Transferência☐ Óbito

Hora: 15:50

SUS

Dados do Paciente

Nome: Francisco dos Chapas de Lima

Idade: 31a

Profissão: Trabalhador rural

DN: 2612511986

Sexo: ☒ M ☐ F

RG/CPF: RG: 2.419.070

CNS: 307603421396164

Estado Civil: ☐ casado ☒ solteiro ☐ união estável ☐ viúvo

Tel.: (34) 98806-0128

End. Res.: Santa Cruz do Piauí

Cidade: Santa Cruz do Piauí

Bairro: Zona Rural

Cep.: 04545-000

UF: PI

End. Local:

Cidade:

Bairro:

Cep.:

UF:

Pat: Francisco dos Chapas de Lima

Mãe: Jandira Nunes de Lima

Responsável: O Proprietário

RG/CPF:

Parentesco do responsável:

Grau de Instrução: Ensino fundamental incompleto

Dados do Atendimento

Data: 26/04/2018	Hora: 14:40	Condução: própria
Motivo da Procura: Acidente motociclístico	Convênio: SUS	
Acid. Trab.: N	Caso Policial: N	Trauma: Sim
Maus Tratos: N	Notificar?	

Dados da Classificação de Risco

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:
Breve História: Paciente admitido por acidente de moto, trauma em M.E. com exposição de tendões, tendões e músculo profundo. Calmo, consciente, orientado, sem alterações.	Enfermeira: Naiany A. Pacheco Ass. Profissional: 264017
☐ Vermelho - emergência	☒ Amarelo - urgência
☐ Verde - pouco urgente	☐ Azul - não urgente

Procedimentos: ☒ Consulta s/ observação ☐ Consulta c/ observação ☐ Internação Hospitalar

☐ Imobilização de fratura ☐ Posicionamento de Luxação ☐ Sutura

☐ Outros. Quais?

Queixa Principal: Trauma de membros com exposição de tendões, tendões e músculo profundo.

Exame Clínico/ Físico: membros com exposição de tendões, tendões e músculo profundo.

Medicação (semente para consulta com observação): SSVV: Tax 56,6°C P 48 bpm R 17 lpm PA 110x80 mmHg GC: mg/dl

Prescrição Médica	Horário	Anotação de Enfermagem
R. Medicação		15:50 hr. Pac. F. P. L. admitido por acidente de
500 mg 1000 ml, ev. adp. 15	15	moto, com trauma em
750 mg IM 15	15	M.E. membros abertos
9. encaminha para Hospital de Referência	15	profundo, transfixado
		em ambulância ao
		H.R. 31. Enfermeira: Naiany A. Pacheco
		Enfermeira: COREN-PI 264017

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico



FICHA DE ATENDIMENTO - ACOLHIMENTO Registro: 20656

JANDIRA NUNES MARTINS

☒ 1ª consulta☐ consulta subsequente

CNPJ: 17.690-867/0001-19

Rua Cônego Cardoso, Nº 360 - Centro
Santa Cruz do Piauí - PI

E-mail: unsumartins@netmail.com

Alta:

☐ Melhor☐ Evasão

Data: 26/04/18

☒ Transferência☐ Óbito

Hora: 15:50

SUS

Dados do Paciente

Nome: Francisco dos Chapas de Lima

Idade: 31a

Profissão: Trabalhador rural

DN: 2612511986

Sexo: ☒ M ☐ F

RG/CPF: RG: 2.419.070

CNS: 307603421396164

Estado Civil: ☐ casado ☒ solteiro ☐ união estável ☐ viúvo

Tel.: (34) 98806-0128

End. Res.: Santa Cruz do Piauí

Cidade: Santa Cruz do Piauí

Bairro: Zona Rural

Cep.: 04545-000

UF: PI

End. Local:

Cidade:

Bairro:

Cep.:

UF:

Pat: Francisco dos Chapas de Lima

Mãe: Jandira Nunes de Lima

Responsável: O Proprietário

RG/CPF:

Parentesco do responsável:

Grau de Instrução: ensino fundamental incompleto

Dados do Atendimento

Data: 26/04/2018	Hora: 14:40	Condução: própria
Motivo da Procura: Acidente motociclístico	Convênio: SUS	
Acid. Trab.: N	Caso Policial: N	Trauma: Sim
Maus Tratos: N	Notificar?	

Dados da Classificação de Risco

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:
Breve História: Paciente admitido por acidente de moto, trauma em MIB, com exposição de tendões, tendões e músculo profundo, calmo, consciente, sem alteração de nível de consciência.	Enfermeira: Naiany A. Pacheco Ass. Profissional de Enfermagem
☐ Vermelho - emergência	☒ Amarelo - urgência
☐ Verde - pouco urgente	☐ Azul - não urgente

Procedimentos: ☒ Consulta s/ observação ☐ Consulta c/ observação ☐ Internação Hospitalar

☐ Imobilização de fratura ☐ Posicionamento de Luxação ☐ Sutura

☐ Outros. Quais?

Queixa Principal: Trauma no membro superior direito com entorse, dor constante no punho do pé esquerdo

Exame Clínico/ Físico: exame físico sem alteração de nível de consciência

plantas do pé esquerdo profundas e de grande extensão

Medicação (semente para consulta com observação): SSVV: Tax 56,6°C P 48 bpm R 17 lpm PA 110x80 mmHg GC: mg/dl

Prescrição Médica	Horário	Anotação de Enfermagem
R. Medicação		15:50 hrs. Pac. F. P. L. admitido por acidente de
500 mg 1000 ml, ev. adp. 15	15	moto, com trauma em
750 mg IM 15	15	MIB, punho aberto
9, encaminhado ao Hospital de Referência	15	profundo, transfixado
		em ambulância ao
		H.R. 31, Enfermeira Naiany A. Pacheco
		Enfermeira COREN-PI 264017

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico



Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

NR do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 027.734.213-96 Nome completo da vítima: Francisco dos Anjos de Lima

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Francisco dos Anjos de Lima CPF: 027.734.213-96

Profissão: LAVRADOR Endereço: Praça Santana Número: 735 Complemento: _____

Bairro: Centro Cidade: Santa Cruz do Piauí Estado: PI CEP: 64545-000

E-mail: _____ Tel (DDD): (86) 98803-5326

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☐ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 0837 7 CONTA: 0055107 9

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins do requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.196/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde de seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grav de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer emissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Santa Cruz do Piauí - 02/27/11/2018

Nome: Francisco dos Anjos de Lima

CPF: 027.734.213-06

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Francisco dos Anjos de Lima

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

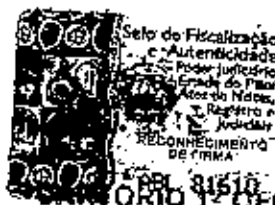
(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Cartório do 1º Ofício de Notas, Registro de Imóveis e Registro Civil das Pessoas Naturais da Comarca de Santa Cruz do Piauí - PI
Praça Clamenlino Martins - nº167 - Centro - CEP:64.545-000
e-mail: cartorio@cartoriocruzdo Piaui.com

Edgar Nunes Martins Tabelião de Santa Cruz do Piauí - PI
Poder Judiciário - Santa Cruz do Piauí - PI
Poder Judiciário - Santa Cruz do Piauí - PI
Poder Judiciário - Santa Cruz do Piauí - PI

Edgar Nunes Martins Tabelião



SANTA CRUZ DO PIAUÍ - PI
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
EDGAR NUNES MARTINS
TABELIÃO
MARIA DO PERPÉTUO S. DOS S. MARTINS
"ESCREVENTE COMPROMISSADA"
AIRANE DE SOUSA CARVALHO
"ESCREVENTE JUMENTADA"

COMARCA STA. CRUZ-PI
Edgar N. Martins
Tabelião