



Número: **0814499-82.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **22/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.088,88**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

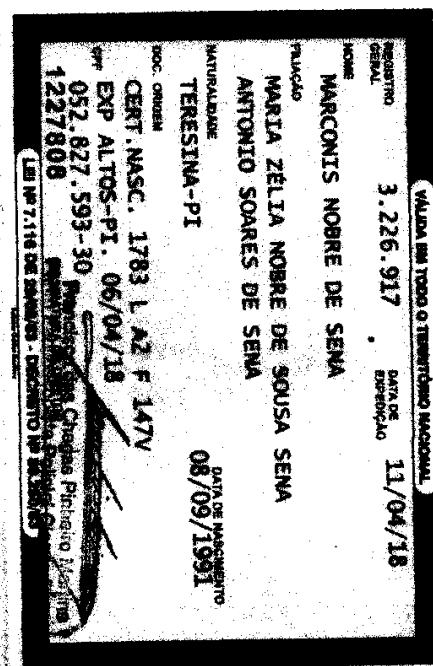
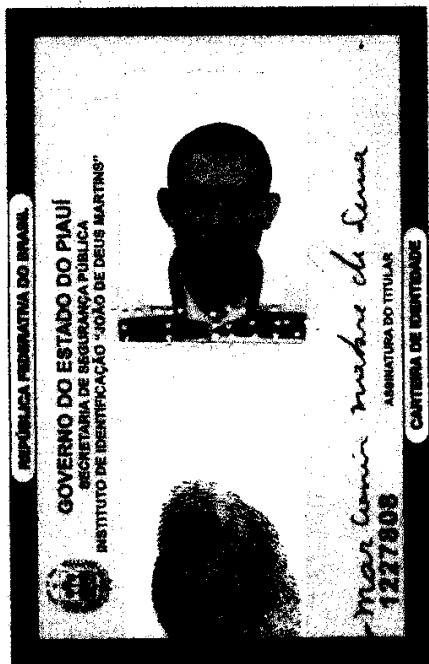
Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARCONIS NOBRE DE SENA (INTERESSADO)		TIAGO LUIZ TEIXEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
5401741	18/06/2019 20:28	Petição Inicial	Petição Inicial
5401844	18/06/2019 20:28	DOC. 01	Documentos
5401845	18/06/2019 20:28	DOC. 02	Documentos
5401852	18/06/2019 20:28	PROCURAÇÃO	Procuração





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.940.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.382-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal: 011201929

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

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2018	25/09/2018	182	215,09

MARTA DO CARMO DA SILVA COSTA
R. CORRENTE 412 AGUA MINERAL
CPF: 00098610783301
CEP: 64.006-510 - TERESINA

DADOS DA LEITURA	kWh	DATAS DA LEITURA
Atual:	2384	Atual: 18/09/2018
Anterior:	2202	Anterior: 17/08/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura: 18/10/2018
Consumo Medido:	182	Emissão: 17/09/2018
Consumo Faturado:	182	Apresentação: 18/09/2018

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.
RESID. EX. RENDA	MONO	A1849933		1.4.1.1
				Média 12 meses: 131

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
AGO/18 174	CONSUMO 30 A R\$ 0,286372 = 4,59
JUL/18 137	70 A R\$ 0,490937 = 34,36
JUN/18 172	82 A R\$ 0,736299 = 60,38
MAI/18 145	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 8,98
ABR/18 147	DIFERENÇA DE TARIFA 48,31
MAR/18 111	SUBVENCAO BAIXA RENDA 35,04
FEV/18 100	DOACAO LBV - 0800 055 5099 20,00
JAN/18 91	CORRECAO MONETARIA IGPM (2X) 3,42
DEZ/17 116	MULTA POR ATRASO (2X) 6,94
NOV/17 109	PARCELAMENTO DE DEBITOS 17/24 56,36
	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER 2,79
	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 6,19
TARIFA DE TRIBUTOS:	
U.A. 100 - 0,007620	
U.A. 100 - 0,007620	
U.A. 100 - 0,007620	

MENSAGENS IMPORTANTES / REATIVO DE VENCIMENTO	
Parcela vencida em 25/09/2018	
Parcela vencida em 25/09/2018	
Parcela vencida em 25/09/2018	

RESERVADO AO FISCO C594.C5E8.0AAC.1A38.1010.F734.BD06.715B	
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 31,38	Base de Cálculo: 151,64
Energia: 59,68	Alíquota ICMS: 22,00%
Transmissão: 9,38	Valor do ICMS: 33,36
Encargos: 9,51	Valor do PIS: 1,48
Tributos: 41,69	Valor do COFINS: 6,85

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
5,31	10,63	21,25	3,24	6,48	12,95	3,03	
0,00		0,00			2,00		

07/2018 24,08

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

22 FEV 2019

DPVAT



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARCONIS NOBRE DE SENA** (Prontuário: 289291)
Endereço: RUA CORRENTE N412 CONJ. RIZOLETA NEVES - AGUA MINERAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 08/09/1991 Idade: 27a4m3d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 688592
Requisição: 882211 Solicitação: 11/10/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1093069 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 11/10/2018

PE OU PODODACTILO DIREITO

O estudo radiológico do pé direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 11/01/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

22 FEB 2019
PPS



SEGURDORA LIDER

REANÁLISE

SINISTRO 3190166521

VÍTIMA MARCONIS NOBRE DE SENA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO PACHECO JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA
- EPP

BENEFICIÁRIO MARCONIS NOBRE DE SENA

CPF/CNPJ: 05282759330

Venho muito respeitosamente solicitar da seguradora líder dos consórcios DPVAT, solicitar uma reanálise documental do meu processo do sinistro a cima mencionado, pois não concordo com valor recebido 2.362,50 tendo em vista que fui vitima de acidente de transito e sofri grave lesão a qual esta devidamente qualificada de acordo com laudo que foi enviado a esta seguradora, e não concordo com valor recebido. Coloco-me desde já a disposição da seguradora para realizar outra pericia medica que seja devidamente avaliado e que venha ser indenizado de acordo com a tabela estabelecida pela lei do seguro DPVAT. Responsabilizo-me pelas declarações acima prestadas sob penas do art. 299 do código penal brasileiro e desde já agradeço.

Cordialmente,

_____/_____/____/____

Marconis Nobre de Sena



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

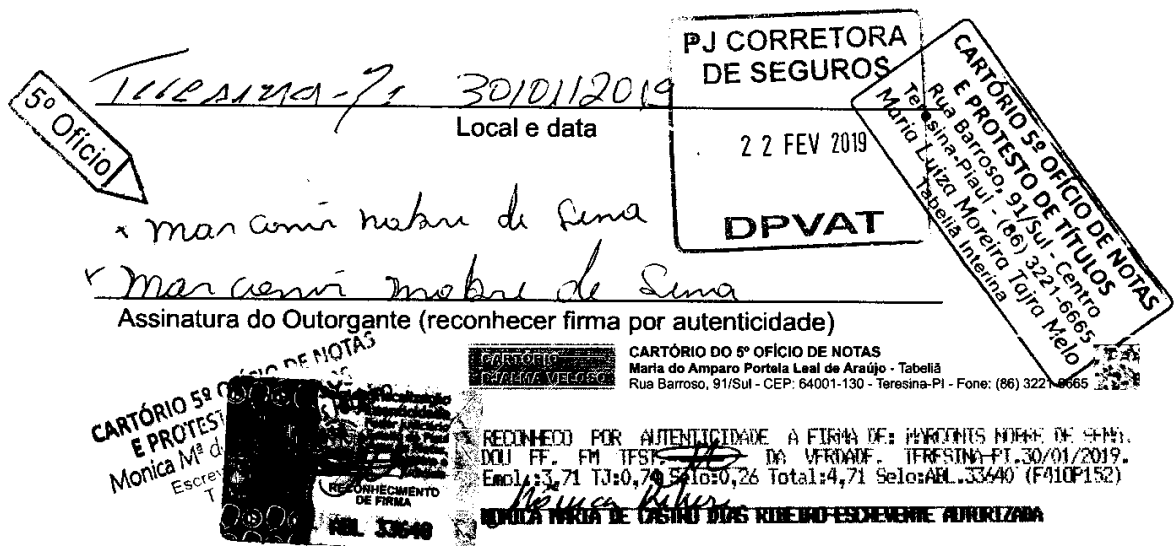
Nome: Marcosia Nobre de Senna
RG: 3.226.917 Órgão Emissor: SSPIP CPF: 152 827 593 30
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: SOLTEIRA Profissão: RECEIHA-M
Endereço: Rua - Lacerda Nº 412
Bairro: Agua Mineral Cep: 64.065-10 Cidade/UF: TERESINA-PI
Telefone: (86) () ()

OUTORGADO:

Nome: Socorro de Maria Faria Queiroz
RG: 1.265.590 Órgão Emissor: SSPIP CPF: 482 033 403 04
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: SOLTEIRA Profissão: RECEIHA-M
Endereço: Rua - Matheus Saca Nº 1825
Bairro: Ribeirão Cep: 64.065-10 Cidade/UF: TERESINA-PI
Telefone: (86) 991953-9581 (86) ALAMO (86) MIAMA

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especificos para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar e solicitar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do **Seguro DPVAT** referente à:

Vítima: Marcosia Nobre de Senna
CPF: 152 827 593 30 Data do Acidente: 11/10/18
Cobertura solicitada: ☒ Invalidez Permanente () DAMS () Morte



Num. 5401844 - Pág. 6



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Socorro de Maria Pires Queiroz
inscrito (a) no CPF/CNPJ 482 034 403, 04 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Marcos Vinício Nobre de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 052 827 593, 30
do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez da Vítima Marcos Vinício Nobre de Souza
inscrito (a) no CPF sob o Nº 052 827 593, 30, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua. Motorista João</u>	Número: <u>5825</u>	Complemento: <u>2º andar</u>
Bairro: <u>Redenção</u>	Cidade: <u>TEUCÂNIA</u>	Estado: <u>PI</u>
E-mail: _____	CEP: <u>64.800.000</u>	Tel.(DDD): <u>86-99953-9581</u>

Local e Data: TEUCÂNIA-PI 18.02.19

Socorro de Maria Pires Queiroz
Assinatura do Declarante

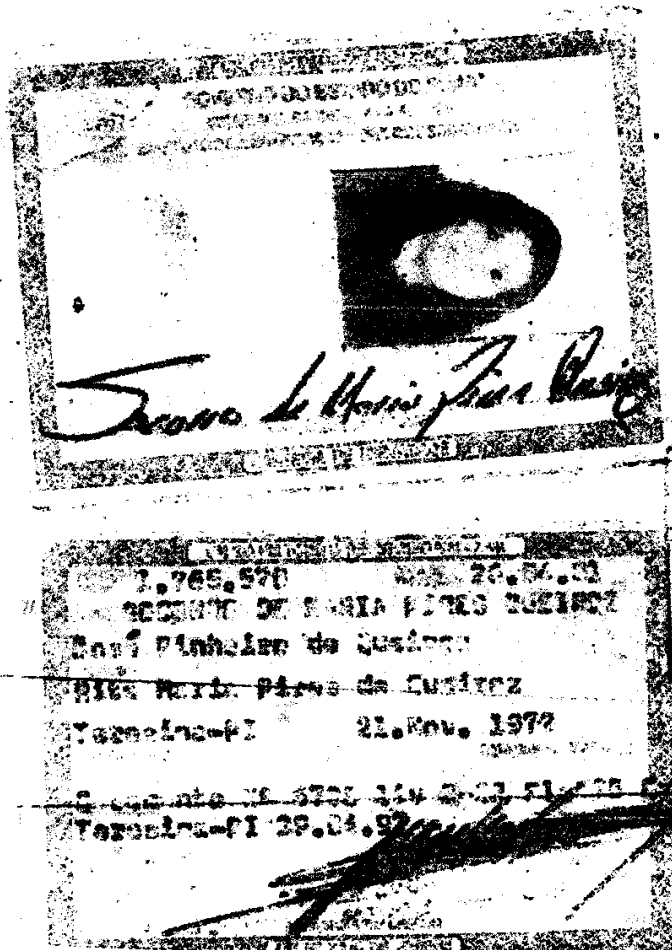
PI CORRETORA
DE SEGUROS

22 FEV 2019

DPVAT

DLDR.L001 V001/2017





21/06/2018

Receita Federal do Brasil

COMPROVANTE DE SITUAÇÃO
CADASTRAL NO CPF

INSTITUTO
DE DESENVOLVIMENTO

22 FEV 2019

DESVAT



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **482.034.403-04**

Nome: **SOCORRO DE MARIA PIRES QUEIROZ**

Data Nascimento: **21/11/1972**



Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 18/06/2019 20:23:57

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061820235691200000005176183>

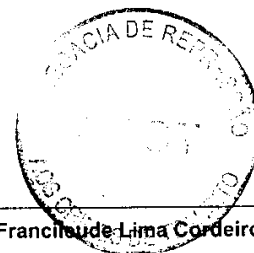
Número do documento: 19061820235691200000005176183



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

595 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000618/2019-56



Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Francieleide Lima Cordeiro

Data/Hora: 13/02/2019 - 15:53

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA MAGALHÃES FILHO, Nº:

Complemento

Data/Hora

11/10/2018 - 11:10

Bairro

MARQUÊS

Ponto de Referência

BANCO DO BRASIL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARCONIS NOBRE DE SENA (27 ANOS)

RG: 3226917 SSP PI

Mãe: MARIA ZÉLIA NOBRE DE SOUSA SENA

Endereço: RUA CORRENTE, Nº 412

Bairro: RISOLETA NEVES

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

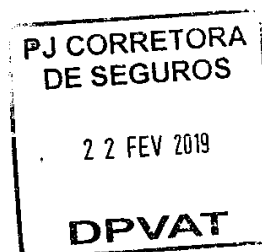
1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VÍTIMA RELATA QUE TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO HONDA/NXR150 BROS ES, COR PRETA, PLACA NID-8324-PI, DE PROPRIEDADE DE ANTONIO CARLOS CARDOSO DA SILVA, QUANDO COLIDIU COM A PORTA ABERTA DE UM AUTOMÓVEL QUE ESTACIONOU EM LOCAL NÃO REGULAMENTADO; QUE, A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA AO HUT (PRONTUÁRIO 289291). INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Francieleide Lima Cordeiro
Francieleide Lima Cordeiro - Mat. 1945629
AGENTE DE POLÍCIA

Marconis Nobre de SENA
MARCONIS NOBRE DE SENA (27 ANOS) - Noticiante
Responsável pela Informação



Delegado de Polícia



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 052.82759330 Nome completo da vítima: MARCONIA NOBRE DE SENA

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

Nome completo: MARCONIA NOBRE DE SENA CPF: 052.82759330

Profissão: RECUIDO-ME Endereço: Rua - Corrente Número: 412 Complemento: 2070

Bairro: Água Mineral Cidade: TEUBANA Estado: PI CEP: 64.006.510

E-mail: _____ Tel.(DDD): 86. 99953-9581

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO 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: _____

AGÊNCIA: 1606 CONTA: 69560 1

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

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

Autorizo a Seguradora Líder 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 de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar 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 Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, 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 do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

Grau 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 pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder 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 omissão 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, Teubana - PI 22.02.19

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Marconia Nobre de SENA

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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 ROGO, 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.

001/2018



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado 3504	02 Data do chamado 11/10/18	03 PRO (código) 2891	04 Saída do PA 11/18	05 Chegada ao local 11/18
	06 Saída do local 11/18	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço Rua Magalhães Filho	11 Bairro Marques	12 Município-UF Teresina	Código IBGE	
	13 Ponto de referência Próximo do BB				
Dados do Paciente	14 Nome Marcelo Nóbrega do Silva	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado			
	16 Idade 29 anos 1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 9 - Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 06 - Tentativa de suicídio 11 - Queda 16 - Outros 02 - Agressão física-espantamento 07 - Envenenamento 12 - Urgência clínica 03 - Agressão física-FAF 08 - Afogamento 13 - Urgência obstétrica 17 - Já removido 04 - Agressão física-FAB 09 - Queimadura 14 - Transferência 18 - Falso chamado 05 - Urgência psiquiátrica 10 - Choque elétrico 15 - Exames complementares				
	19 Vítima ☒ 20 Meio de locomoção ☒ 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 9 - Ignorado 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 10 - Choque elétrico 21 Outra parte envolvida ☒ 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado 22 Equipamentos de segurança ☒ Capacete ☐ Airbag ☐ Cinto de segurança ☐ Assento para criança ☐				
Exame Físico	23 Glasgow = 15 ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma RESPOSTA VERBAL 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma RESPOSTA MOTORA 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum		24 Sinais Vitais Pulso 74 Resp 16 PA 100/60 TAX 102/6 25 Local da lesão 		
	26 Pupilas ☒ 1 - Iguais 2 - Desiguais 27 Pulso Radial ☒ Central ☒ 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 28 Sangramento ☒ 1 - Sim 2 - Não 29 Dor ☒ ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10 30 Fratura 1 - Sim ☐ Exposta ☐ Fechada ☐ 2 - Não ☒ 3 - Suspeito ☐				
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) 1 - Aspiração ☒ 2 - Prancha longa/curta ☒ 3 - Imobilização de extremidades ☒ 4 - Glicemia ☐ 2 - Oxigênio ☒ 5 - Colar cervical ☒ 6 - Reanimação cardiopulmonar ☒ 7 - Acesso Venoso ☐ 3 - Curativos ☒ 8 - Kêd ☒ 9 - Assistência obstétrica ☐ 10 - Medicamentos a) ☐ b) ☐ c) ☐				
	32 Hospital de Destino ☒ Não Removido				
Hospital de Destino	33 Condições de entrada ☒ 1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado 34 Óbito ☒ 1 - Sim 2 - Não Antes do socorro ☐ Antes do transporte ☐ Durante o transporte ☐				
	Observações Interdisciplinar Paciente vítima de acidente de trânsito com fratura de M.I.D. com suspeita de lesão no tórax e hemorragia interna. Foi encaminhado para o hospital de destino.				
Responsável pela recepção		Socorristas Médico ☒ Enfermeiro ☒ AE/TE ☒ Condutor ☒			

do: 27.11.2011

Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 18/06/2019 20:23:57

https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061820235691200000005176183

Número do documento: 19061820235691200000005176183



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Antonio Carlos Cardoso da Silva
RG nº 365934, data de expedição 23/10/85
Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 20108953368
com domicílio na cidade de TERESINA, no Estado de
PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
AVENIDA BARROSO DE OLIVEIRA, nº 2066
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
MARCONIA NOBIL DE SENNA, cujo o condutor era
MARCONIA NOBIL DE SENNA
Veículo: Moto Modelo: Honda NXR 150 Ano: 2009
Placa: NID-8324 Chassi: 9C2KD04209R001609
Data do Acidente: 11/10/18

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

22 FEV 2019

DPVAT



Local e Data: TERESINA-PI 12/02/2019

Antonio Carlos Cardoso da Silva

Assinatura do Declarante

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



CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo - Tabelã
Rua Barroso, 91/Sul - CEP: 64001-130 - Teresina-PI - Fone: (86) 3221-6665

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: ANTONIO CARLOS CARDOSO DA
SILVA. DOU FE. EM TEST. DA VERDADE.
TERESINA-PI, 12/02/2019. Emol.: 3,85 TJSO 77 FMP: 0,10 Selo: 0,26
Total: 4,98 Selo 9901.36290 (F410P113)

MONICA MARIA DE CASIMO DIAS ROBERTO-ESCREVENHA APROPRIAZADA





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU
192

Dados do Chamado	01 Nº do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado		
	16 Idade	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares	16 - Outros	
	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
Acidente de Transporte	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	
	23 Glasgow = 7/15			24 Sinais Vitais	
Exame Físico	RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORA		25 Local da lesão
	5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma		6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum		
Assistência	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 Dor	
	1 - Iguais 2 - Desiguais	1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Sim 2 - Não	ESCALA DE DOR DE 0 A 10	
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)	32 Hospital de Destino	33 Condições de entrada	34 Óbito	
	1 - Aspiração 2 - Prancha longa/curta 3 - Imobilização de extremidades 4 - Reanimação cardiopulmonar 5 - Assistência obstétrica	1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado	1 - Sim 2 - Não	1 - Sim 2 - Não	
Observações Interdisciplinar	35 Observações Interdisciplinar				
	36 Observações Interdisciplinar				

Versão: 27.11.2011



**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

JOÃO PÉREZ
DE SEGUROS

22 FEV 2019

DEPAT

NOME DO PACIENTE: Marcelino Nobre de Sena

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 289 291

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

SUS SUS

Imp: 11/10/2018 12:24:54

(User: RODOLFFO MARTINS)
(Estação: RECEPCAO02)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARCONIS NOBRE DE SENA		Prontuário: 289291
Mãe: MARIA ZELIA NOBRE DE SOUSA SENA	Pai: ANTONIO SOARES DE SENA	
End. Resid.: RUA CORRENTE N412	CONJ. RIZOLETA NEVES - AGUA MINERAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010	
Nascimento: 08/09/1991	Idade: 27a1m3d	Sexo: Masculino Fone: 86- 9536-5349
Responsável: RAFAEL SILVA COSTA	CNS: 898003908677922	
Profissão: OPER. DE MAQUINA	CPF: . . - * RG: 3226917 - SSP	
G. Instrução: Médio Incompleto	E.Civil: Concubinato	
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 688592	Data: 11/10/2018 12:23:22	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC	Convênio: S U S	
Acid.Trab.: Não	Trajetos?: Não	Típico: Não CID Secundário: V299

DADOS CLÍNICOS:

Fratura exposta tibia D, lesão contante no dorso do pé D

PA: X mmHg Pulso: FC: bpm Temp: CID:

Diagnóstico Inicial:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Ao CC

RAIO-X REALIZADO
DATA 11/10/2018

ALTA:	() Melhorado () Curado () Inalterado () A Pedido	() Administrativa () Por Indisciplina () Por Evasão	() Retornar a Unid. Origem: () Transferência:	DATA SAÍDA: / / HORA: :
ÓBITO:	() Até 24 Hs () De 24 a 48 Hs () Após 48 Hs	DESTINO: () Família () IML () Anat. Patol.	() Internação na Unidade Proced. Solicitado: 0408050500 CID Compatível: S82.2	Prof. Solicitante Internação:

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 11/10/2018 12:24:54
(RODOLFFO MARTINS)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARCONIS NOBRE DE SENA		Prontuário: 289291
Mãe: MARIA ZELIA NOBRE DE SOUSA SENA		Pai: ANTONIO SOARES DE SENA
End. Resid.: RUA CORRENTE N412 CONJ. RIZOLETA NEVES - AGUA MINERAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 08/09/1991	Idade: 27a1m3d	Sexo: Masculino Fone: 86- 9536-5349
Responsável: RAFAEL SILVA COSTA		CNS: 898003908677922
Profissão: OPER. DE MAQUINA		Documento: CPF: . . .
G. Instrução: Médio Incompleto		E. Civil: Concubinato
End. Local.: . . .		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 688592	Data: 11/10/2018 12:23:22	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 11/10/18	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
TCE + Fratura Exposta Tibia	
CD: Raio-x	
Solicito avaliação da clínica médica	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__:

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: __/__/__:	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__:

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR Nº LAUDO: 139452
AIH: 2218101746498

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	CNES
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	CNES
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
700305930583139	MARCONIS NOBRE DE SENA	08/09/1991	M	289291
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL	
	86999999999	MARIA ZELIA NOBRE DE SOUSA SENA	RAFAEL	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO	NUMERO / LOTE		
		412		
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	UF	
RISOLETA NEVES		221100 TERESINA	PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM FRATURA EXPOSTA TIBIA D, LESAO CORTANTE EM DORSO DO PE D.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRATAMENTO CIRURGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

EXAME FISICO + RX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S822 - FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408050500 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

LEITO/CLÍNICA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARÁTER

URGÊNCIA

SOLICITAÇÃO

11/10/2018

ROCELDO ANTONIO NEVES DO REGO

CPF: 83823077368

CRM:

DATA ADMISSÃO

11/10/2018 12:23

DATA ALTA

12/10/2018 09:00

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

MARCONDES MARTINS SANTOS MOURA

CPF: 07939400363

CRM

DATA ANALISE 11/10/2018 14:49:27

CPF

CRM

DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



**FMS**

Fundação Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 11/10/18

NOME DO PACIENTE: <u>Ulisses Nobre de Sena</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>289991</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Auzana</u>	CPF Nº:
AUXILIAR: <u>Dr. R. Denine</u>	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Dr. J. K. S.</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Solange</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº <u>615.710 e 75</u>	PAR	06	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº <u>810 e 815</u>	PAR	04	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	20	
ALCOOL 70%	ML	250		PVPI DE GERMANTE	ML	250	
ALGODÃO	BOLA	03		PVPI TÓPICO	ML	150	
ÁGUA OXIGENADA	ML	250		PVPI TINTURA	ML	90	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	30		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.	01	
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	08	
GASES	PAC.	08		SONDA URETRAL	UNID.	01	
JELCO Nº	UNID.	01		<u>Crepom</u>	UNID.	03	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	24	03					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA: <u>Klenia</u>			
VICRYL	0	01		CIRCULANTE: <u>Evaldiana</u>			
PROLENE							

MOD - 094



Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 18/06/2019 20:23:57

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061820235722600000005176234>

Número do documento: 19061820235722600000005176234

Num. 5401845 - Pág. 7



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente <u>Marcos Nobre de Sena</u>		
Diagnóstico pré-operatório <u>Fratura Exposta Diáfise Tibia D + Lesão Tendões Extensores Pé D</u>		
Operação - Tipo <u>LME + Fixação Interna Tibia + Tenorrafia</u>		
Cirurgião <u>Ayrana</u>	1º Assistente <u>Demis</u>	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação <u>11.10.18</u>	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório <u>Fratura Exposta diáfise Tibia D</u> <u>Lesão Tendões Extensores Pé D</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação <u>Ø</u>		

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

- ① Pac em DDH sob raqui anestesia ② Anestesia e antisepsia + campos estéril
③ LME pi e perna ④ Tenorrafia de tendões extensores do pé ⑤ Extensão
da incisão em face medial da perna ⑥ Redução da fratura
⑦ Fixação com placa de P edrita 8 paraf ⑧ Sutura + Curativo

22 FEV 2019

Mod. 76 HUT



NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
MARCONIS NOBRE DE SENA		289291	27	ORTOPEDIA	Corredor 7		
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA						
CÓDIGO							
DI.: 30/12/1899	FRAT. TIBIA+LESÃO TENDÃO PÉ D						
12/10/18							
1	Dieta oral livre						
2	Jelco salinizado						
3	Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h						
4	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs						
5	Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 / 12hs						
6	Tramadol 100mg 01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN						
7	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs						
8	Plasil _ 01 amp + AD EV 8/8h S/N						
9	Liquemine 5000UI _ 0,25ml SC 12/12hs						
10	Cuidados gerais e sinais vitais						
Dr. Jordano Gonçalves / Ortopedia e Traumatologia / Dr. Yuri Iwago Felix / Ortopedia e Traumatologia / Dr. Ricardo S. Valença / Ortopedia e Traumatologia / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho / Ortopedia e Traumatologia /							
CRM/4415-TEO/10029	CRM/12308	/	CRM/3766-TEO/11905	/	CRM/3357		





HOSPITAL DE (

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Naithony

[illegible]

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Marcus Vinícius de Jesus IDADE 26 anos DATA 11/10 /2018

HORÁRIO DE ADMISSÃO 16 hs 45 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL () RAQUÍDICO () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO

CIRURGIA REALIZADA frat. Tibia CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>118/63</u>	<u>110 x 53</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>105</u>	<u>126</u>
SATURACÃO DE O ₂ (%)	<u>100%</u>	<u>97%</u>
TEMPERATURA AXILAR (O° C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/ MATRÍCULA	<u>Rome</u>	

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK			ADMISSÃO			SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2	☐	2	☒
	Movimenta dois membros	1	1	☒	1	☒
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	☐	0	☐
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	☒	2	☒
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1	☐	1	☐
	Tem apnéia	0	0	☐	0	☐
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	☒	2	☒
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	☐	1	☐
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	☐	0	☐
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	☒	2	☒
	Desperta, se solicitado	1	1	☐	1	☐
	Não responde	0	0	☐	0	☐
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	☒	2	☒
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1	☐	1	☐
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0	☐	0	☐
ESCALA DE DOR ADMISSÃO						
ESCALA DE DOR ALTA						
TOTAL	<u>09</u>					

() Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DVE	() Colostomia	Sonda () Nasog () Nasoe
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

16:45 Admitido na SRPA, em PVE de fr. Tibia. Consciente, orientado. Expulso em RR. PV positiva.

Kléia Freire Parentes
ENFERMEIRA
COREN-PI: 484025

RAIO X REALIZADO

DATA 11/10/2018

TÉCNICO [assinatura]

Dr. Marcus Luciano Crisanto

Médico
CRM - PI 5081
CRM - MA 7296

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

ENCAMINHAMENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []

[] [] [] [] [] EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [] TORT [] NEU [] CIR [] MÉD

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARCONIS NOBRE DE SENA** (Prontuário: 289291)
Endereço: RUA CORRENTE N412 CONJ. RIZOLETA NEVES - AGUA MINERAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 08/09/1991 Idade: 27a4m3d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 688592
Requisição: 882211 Solicitação: 11/10/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1093068 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 11/10/2018

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura no 1/3 médio da tibia.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Fratura no 1/3 médio da tibia.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 11/01/2019

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687
Profissional Responsável

22 FEV 2019
PROV



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARCONIS NOBRE DE SENA** (Prontuário: 289291)
Endereço: RUA CORRENTE N412 CONJ. RIZOLETA NEVES - AGUA MINERAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 08/09/1991 Idade: 27a3m11d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 224827
Requisição: 882322 Solicitação: 11/10/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1093199 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ANEXO I EXTRA 004

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 11/10/2018

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Controle pós-operatório.
- Fratura alinhada, com fixação metálica, no terço médio da tíbia direita.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 19/12/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável

22 FEV 2019





CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE LINEU ARAÚJO
Rua Magalhães Filho, 152 – Centro Sul – Fone 86 3221-3040
TERESINA-PI CEP: 64000-000 CNPJ: 05.522.917/0016-56

Unidade: Hospital ProMorar
Nome: MARCONIS NOBRE DE SENA
Data do exame: 20/12/2018

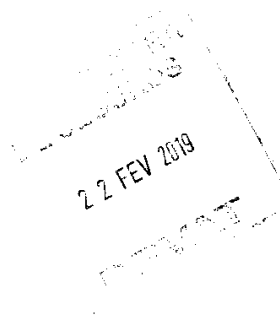
Id Paciente: 3540HP
Data do laudo: 27-12-2018

Raio X de Perna Direita

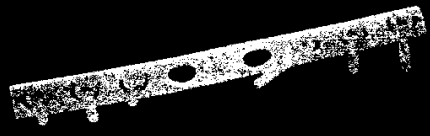
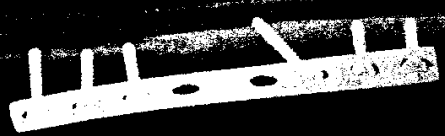
Exame radiológico de controle pós-operatório de fratura cominutiva mediana da tíbia direita.
Presença de placa e parafusos metálicos para correção da fratura.

Conclusão: fratura cominutiva da tíbia direita. Controle radiológico evolutivo pós-operatório.

Dr. Manoel Antonio Gomes de Castro
Médico Radiologista
CRM-PI: 805



19061820235722600000005176234



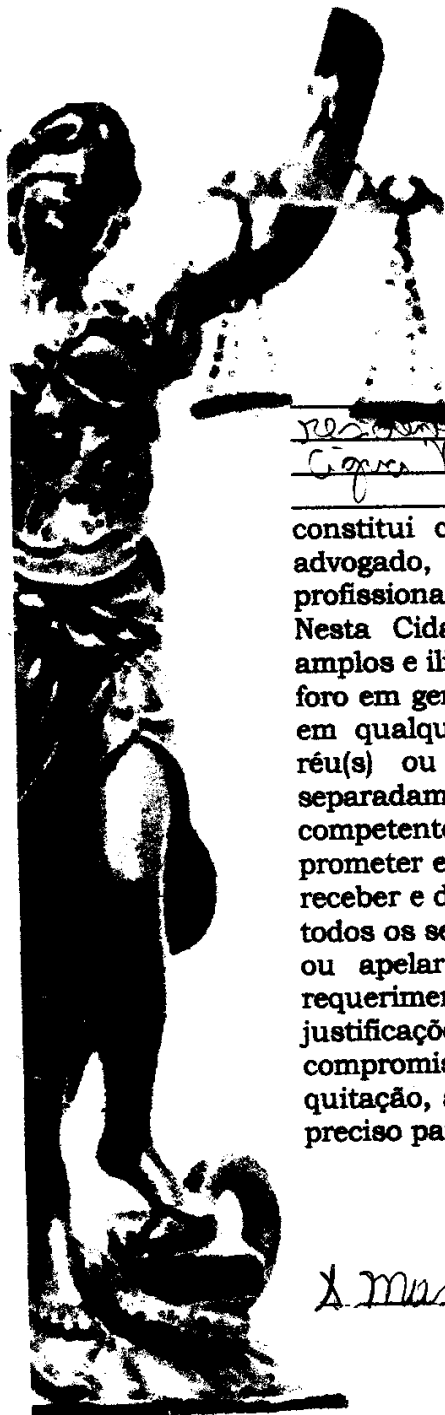
0 3 1 1 0



Escritório de Advocacia

Rua Eletricista Guilherme, nº 954, Bairro Fátima, Teresina - PI.

'Procuração ad Judicia'



Marcos Nobre de Sousa Brasileiro
RG 3.226.917 SSP/PI, CPF 052.827.533-30
residência e domicílio na Rua Corrente 412 B
Cidade Mineiral

_____, nomeia e constitui como seu bastanteprocureador, **Dr. Tiago Luiz Teixeira**, advogado, com registro na OAB/PI nº 7560, com escritório profissional sito à Rua Eletricista Guilherme, nº 954, Bairro Fátima, Nesta Cidade, onde recebe as intimações de estilo, concedendo amplos e ilimitados poderes com as cláusulas **ad judicia e extra** para foro em geral, para representá-lo em qualquer instância ou Tribunal, em qualquer ação em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou réu(s) ou de qualquer forma interessado(s), em conjunto ou separadamente, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, habilitar e retificar, ceder e prometer e em especial Acão DPVAT receber e dar quitação, delas variar ou desistir, acompanhando-as em todos os seus termos até a final, podendo para tanto acordar, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, fazer e assinar requerimento, documentos necessários, produzir provas, justificações, requerer falência ou concordata, transigir, firmar compromissos, renunciar, passar recibos, pagar taxas, receber e dar quitação, assinar termo de inventariante, finalmente tudo o que for preciso para o fiel cumprimento deste mandato.

Teresina, PI, 23 de Março, 2019.

X Marcos Nobre de Sousa Brasileiro