



Número: **0800812-61.2019.8.18.0100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Manoel Emídio**

Última distribuição : **29/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.650,36**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JAILSON DOS SANTOS ARAUJO (AUTOR)		JESUALDO FREITAS MARTINS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
7402900	29/11/2019 10:13	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
7403202	29/11/2019 10:13	<a href="#">procuração</a>	Procuração
7403218	29/11/2019 10:13	<a href="#">JAILSON</a>	Documentos

**EXMO(A). SR(A). DR.(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA COMARCA DE MANOEL EMIDÍO – ESTADO DO PIAUÍ**

JAILSON DOS SANTOS ARAUJO, brasileiro, solteiro, servidor publico, portador do RG nº 1.572.457 SSP, inscrito no CPF sob o nº 801.830.003-82, residente e domiciliado a rua. Jose messias , s/n CEP 64.800.000, ELISEU MARTINS, por seu advogado abaixo assinado, legalmente constituído nos termos da procuração em anexo, com escritório situado no rodape, onde recebe intimações de direito, vem perante Vossa Excelência propor, a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT**

em face de SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGUROS DPVAT S/A, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º andar, Centro – Rio de Janeiro / RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, pelos fatos e fundamentos jurídicos que passa a expor:

**DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA**

O requerente é pessoa hipossuficiente, conforme declaração anexa, e não tem condições de arcar com as custas processuais sem com isso prejudicar seu sustento e de sua família, motivo pelo qual requer que lhe sejam concedidos os benefícios da assistência judiciária gratuita conforme previsto nos artigos 98 e 99 do Código de Processo Civil.

**Dos Fundamentos fáticos.**

No dia 22.09.2018, ora Demandante, envolveu-se em um acidente de trânsito, conforme boletim de ocorrência em anexo.

Em razão do ocorrido, o demandante sofreu fratura no Fêmur, causando, em consequência, invalidez e DEBILIDADE PERMANENTE DE FUNÇÃO, conforme Relatórios/Atestados médicos em anexo

Protocolizou pedido de pagamento do Seguro DPVAT, porém, só recebeu o valor de R\$ 2.362,50, pela invalidez adquirida, e R\$ 431,14 pelas despesas médicas efetuadas, contrariando o que vem determinado em Lei.



## 2 – DO DIREITO:

Deste modo, fica a Lei nº 11.482/07 que modificou a antiga Lei nº 6.194/74, como fulcro para tais alegações, visto que o acidente ocorreu após o início da vigência da nova Lei.

Assim sendo, acerca do valor a ser pago como indenização de seguro obrigatório, segue a modificação no artigo 3º, inciso I abaixo transcrita:

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

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Grifos nossos)

Assim, pode-se verificar que o Demandante recebeu uma quantia menor do que está determinado em Lei.

Desta forma, para demonstrar que o valor indenizatório correto é o que fora supra citado, segue decisão da Primeira Turma Recursal Cível, onde ficou entendido que nos casos ocorridos após a nova lei entrar em vigência, permanecerá então a Lei nº 11.482/2007:

*SEGURO OBRIGATÓRIO. DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE - DPVAT. ACIDENTE OCORRIDO APÓS A VIGÊNCIA DA LEI 11.482/2007. JUNTADA DE DOCUMENTOS QUE COMPROVAM O FATO E OS DANOS. PAGAMENTO PARCIAL. APLICAÇÃO DA SÚMULA 14 DAS TURMAS RECURSAIS CÍVEIS. Acidente ocorrido em 08/11/2007 deve ser analisado sob a égide da merda lei 11.482/2007, que dispõe sobre novos limites indenizatórios para sinistros posteriores a 29/12/2006. Sentença mantida por seus próprios fundamentos. NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO. (Recurso Cível Nº 71001892157, Primeira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Heleno Tregnago Saraiva, Julgado em 11/12/2008.*

Além do mais, para verificarmos o direito do Demandante, citamos ainda, os seguintes julgados:

*SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO. SÚMULA 14 DAS TURMAS RECURSAIS. DESNECESSÁRIA A PROVA PERICIAL DIANTE DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. Lide atinente à cobrança de complementação da indenização de seguro DPVAT por evento invalidez permanente que se solve à luz do enunciado nº 14 da Súmula das Turmas Recursais. Desnecessária prova pericial se a seguradora efetuou o pagamento parcial da indenização a autora, momento em que reconheceu a invalidez permanente. Recurso desprovido. Unânime. (Recurso Cível Nº 71001778364, Primeira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: João Pedro Cavalli Junior, Julgado em 25/09/2008).*



AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO - **DPVAT**. INVALIDEZ PERMANENTE. PAGAMENTO PARCIAL, PORTANTO, RECONHECIDA A INVALIDEZ. CERCEAMENTO DE DEFESA. INCOMPETÊNCIA DO JUÍZO. ILEGITIMIDADE PASSIVA. VALIDADE DA QUITAÇÃO. SALÁRIO MÍNIMO - ART. 7º, INC. IV, DA **CF**. COMPETÊNCIA DO CNSP. VALOR DA INDENIZAÇÃO. INCIDÊNCIA DE JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA. I. A expedição de ofício a Fenaseg é diligência que cabia à própria recorrente, não caracterizando cerceamento de defesa o indeferimento de tal pedido. II. Ausente necessidade de perícia para apurar o grau de invalidez do autor, sendo competente para o julgamento o Juizado Especial Cível. III. É legítima passiva a seguradora ré para saldar eventual diferença relativa a seguro **DPVAT**, mesmo que não tenha sido ela a realizar o pagamento inicialmente disponibilizado à parte, na via administrativa, pois integrante do grupo de seguradoras que respondem por tais indenizações. IV. Quitação dada pelo beneficiário, em valor inferior ao devido, não afasta o direito do interessado de obter a diferença de valor fundada em Lei. A renúncia a direitos deve sempre ser interpretada restritivamente. V. A aplicação do salário mínimo não ocorre como fator de reajuste, mas como mero referencial, não existindo ofensa ao disposto no art. 7º, inc. IV, da **CF**. VI. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, e a M.P nº 340, posteriormente transformada na lei 11.482/07, são os únicos textos legais que conferem competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNPS ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. VII. O valor de cobertura do seguro obrigatório ao evento invalidez por acidente de trânsito é de quarenta salários mínimos. O pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e dos danos decorrentes. VIII. Consoante Súmula 14 das Turmas Recursais, revisada em 24/04/2008, o termo inicial para a incidência de juros é a partir da citação e a correção monetária é a data do adimplemento parcial. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (Recurso Cível Nº 71001655497, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais) Relator: Maria José Schmitt Santanna, Julgado em 04/06/2008.

Assim, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGUROS **DPVAT** S/A, pagar a diferença do seguro **DPVAT** à demandante, uma vez que só recebeu de R\$ 2.362,50 (seiscentos e setenta e cinco reais), tendo direito, portanto, ao recebimento da diferença de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos), pela invalidez que possui, que deverá ser acrescido de juros e correção monetária.

Deve ser condenada, ainda a pagar a diferença pelas despesas médicas efetuadas, tendo em vista que só recebeu R\$ 431, 14, quando deveria ter recebido R\$ 1.920,00, no caso, a diferença é de R\$ 1.488,86.

### 3 – DOS PEDIDOS:

Ante o exposto, requer a Vossa Excelência:

a) Os benefícios da justiça gratuita, por ser juridicamente pobre (art 4º, Lei 1.060/50), conforme declaração de pobreza em anexo;



b) Requer a citação da ré na pessoa de seu representante legal para comparecer em audiência de auto composição nos termos do artigo 344 do Código de processo Civil;

c) Que seja julgado procedente o pedido, para condenar a empresa Demandada a pagar a diferença no valor de R\$ 12.650,36 (doze mil seiscentos e cinquenta reais e trinta e seis centavos), acrescidos de juros e correção monetária pela diferença pela invalidez adquirida e não indenizada devidamente, bem como, pelas despesas médicas pagas a menor.

d) Condenar a parte ré ao pagamento de todas as despesas processuais (custas, taxas e emolumentos), bem como no pagamento de honorários advocatícios no percentual de 20% (vinte por cento) do valor da condenação;

Termos em que, protestando por todos os meios de provas, admitidos em Direito, especialmente documentos, perícias e testemunhas, bem como depoimento pessoal do representante legal da empresa Demandada, sob pena de confissão.

Dá-se a causa o Valor de R\$ 12.650,36 (doze mil seiscentos e cinquenta reais, e trinta e seis centavos).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Nesses termos

Pede deferimento.

Manoel Emídio 29 de novembro de 2019

jesualdo Freitas Martins

OAB PI 14286

-







## ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA

Dr. Jesualdo Freitas Martins OAB/PI 14286

### PROCURAÇÃO “AD JUDICIA, ET EXTRA”

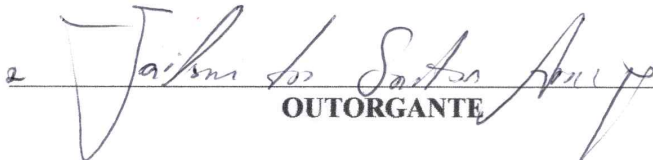
#### OUTORGANTE:

Jailson dos Santos Araújo, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade nº 1.572.457-55P e CPF nº 801.830.003-82, residente e domiciliado na rua José Maurício, 5/n, zona urbana, Oluseu Martins-PI, CEP: 64880-000

**OUTORGADO:** Dr. JESUALDO FREITAS MARTINS, advogado, casado, inscrito na OAB/PI nº 14.286, com o endereço profissional estabelecido na Rua. Garrastazu médico, s/n, Bairro Altamira, Manoel Emídio – PI.

**PODERES:** Para atuação em foro em geral, com cláusula “AD JUDICIA, ET EXTRA”, bem como substabelecer esta, sem ou com reservas de iguais poderes, promover toda e qualquer ação, contesta-la receber e dar quitação, firmar compromissos, fazer acordos de qualquer espécie judicial ou amigável, desistir transigir podendo renunciar a valores que exceda 60 salários mínimos, interpor todos os recursos permitidos em direito variar de ações, agravar, apelar, suspeitar de autoridades, produzir e requerer provas e justificações, opor embargos arguir toda e qualquer espécie de execução, receber citação inicial, intimação de sentença condenatória, nomear preposto, fazer interpelações judiciais de toda sorte, prestar primeiras e últimas declarações em inventários, oferecer queixa crime e outros, promover gestões extrajudiciais em qualquer órgãos administrativos, firmar declarações perante órgãos judiciários ou administrativos tudo por bom e fiel para o cumprimento deste mandato, dando por firme e valioso o acima mencionado.

Manoel Emídio – PI 09 de agosto de 2019

  
OUTORGANTE

Rua Garrastazu Médico, S/N, altamira.

Fones: (89) 994757931 - Email: jesualdo.adv@gmail.com.  
Manoel Emídio – Piauí – Brasil.









REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACÃO

PI

NOME  
JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

DOC. IDENTIDADE/FORM. EMISSOR/PAÍS  
1572457 SUPPI PI

CPF  
801.830.003-82

DATA DO CUMPRIMENTO  
14/09/1976

PLAÇA  
ALCINO PAZ DE ARAUJO

DURVALINA DOS SANTOS  
ARAUJO

POPULAÇÃO  
AB

ACB  
AB

CAT. HAB.  
AB

SPEDIENTES  
04643190458

VALIDADE  
20/02/2024

1ª EMISSÃO  
15/05/2009

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
CANTO DO BURITI, PI

DATA DE EMISSÃO  
28/02/2019

30800515156  
PI320744127

ASSINATURA DO FISCAL

PIAUI




VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1831717214

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1831717214



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTERIO DAS CIDADES	
<b>DETRAN - PI 9020170232444 Nº 013226851640</b> <b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO</b>			
VIA	967435013	DATA EMISSÃO	2018
<b>JAILSON DOS SANTOS ARAUJO</b> *****			
CPF / CNPJ	80183000382	PLACA	NHU-9765
PLACA ANT / UF	9BD17206683441749	CHASSI	
MARCA / MODELO		COMBUSTIVEL	
FIAT/SIENA FIRE FLEX		ALCO/GASOL	
CAP / POT / CL	CATEGORIA	ANO FAB	ANO MOD
00SP/066CV	PARTIC	2008	2008
COTA UNICA	VENZ. COTA UNICA	1ª IPVA	
P		2ª	
V		3ª	
A		PAGO	
PREMIO TOTAL (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	
18,62		0,17	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		DATA DE QUITAÇÃO	
4,15		29/05/2018	
COTA UNICA			
<b>SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT</b> <b>PI Nº 013226851640 BILHETE DE SEGURO DPVAT</b>			
<b>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</b> <b>www.seguradoralider.com.br</b> <b>SAC DPVAT 0800 022 1204</b>			
VIA	80183000382	DATA EMISSÃO	2018
RENAVAM	967435013	PLACA	NHU-9765
ANO FAB	01	CHASSI	
MARCA / MODELO			
FIAT/SIENA FIRE FLEX			
<b>PREMIO TARIFARIO</b>			
FINA (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
18,62	2,06	20,68	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IPVA (R\$)		
4,15	0,17		
PAGAMENTO			
<input checked="" type="checkbox"/> COTA UNICA			
<input type="checkbox"/> PARCELADO			
<b>SEGUROADORA LIDER - DPVAT</b> <b>CNPJ 08.345.481/0001-04</b>			



 <b>COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO PIAUÍ</b> CNPJ: 06.845.747/0001-27 AV. MAL. CASTELO BRANCO, 101 N - CEP: 64.000-610 FONE GERAL: 3216-6300		<b>CONTA DE ÁGUA</b> ATENDIMENTO <b>08000 86 8888</b>			
MÊS/ANO : 08/2019		VENCIMENTO : 26/08/2019			
MATERIOLA : 27024113					
ALCINO PAZ DE ARAUJO RUA JOSE MESSIAS, NUM. S/N CENTRO ELIZEU MARTINS PI 64880-000 INSCRIÇÃO 035.001.0577.0332.00					
CATEGORIA RESIDENCIAL		HIDRÔMETRO 126055478			
ECONOMIAS 1		VOL. FATURADO 10			
DESCRIÇÃO REAL		Nº DA CONTA 80999598			
DT. LEIT. ANTER.	DT. LEIT. ATUAL	DIAS CONSUMO	LEIT. ANTERIOR		
01/07/2019	31/07/2019	30	854		
MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.		
07/2019 14	06/2019 10	05/2019 13	04/2019 10		
DESCRIÇÃO		VALORES (R\$)			
TARIFA DE AGUA		31,37			
MANUTENCAO DE HIDROMETRO 001/001		1,60			
DEMONSTRATIVO DE TRIBUTOS		TOTAL A PAGAR (R\$)			
Base de Calculo: 32,97		IR: 1,58			
COPINS: 0,99		CSLL: 0,33			
PIS/PASEP: 0,21		32,97			
A AGESPISA NAO VAI MAIS MANTER SERVICO ENTREGA CONTA ALTERNATIVA RETIRE 2 VIA NO SITE WWW.AGESPISA.COM.BR					
MÉDIA MENSAL DOS PARÂMETROS BÁSICOS DE QUALIDADE DE ÁGUA DISTRIBUÍDA AO CONSUMIDOR					
Parâmetro	Valor Médio	Padrão da Port. 518/06	Parâmetro	Valor Médio	Padrão da Port. 518/06
Turbidez	0,38	5,0	Fósforo		1,5
Ph	6,18	6,0 A 8,5	Ferro	0,08	0,3
Cor	4,00	15,0	Colif. Totais	Ausente	0
Cloro	1,50	0,2 A 5,0	Colif. Fecais	Ausente	0
001.312				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
MATERIOLA 27024113		MÊS/ANO 08/2019	GRUPO 30	TOTAL A PAGAR (R\$) 32,97	NOTA 010.0332
 62660000000-2 32970001822-2 70241130820-9 19000010003-1					
					







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

8ª DRPC SÃO RAIMUNDO NONATO  
Rua Antonio Carvalho,  
s/n - Milonga - Fone: (89) 3582-3426

1239 v. 1.0

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 252845.000008/2018-64**

Unidade de Registro: DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL

Resp. pelo Registro: Maxnandro De Sa Santos

Data/Hora: 24/09/2018 - 16:20

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

**Unidade Policial Responsável**

DP DE ELISEU MARTINS

**Tipo Local**

VIA PÚBLICA

**Município**

ELISEU MARTINS

**Endereço**

LOCALIDADE BURITI, Nº:

**Complemento**

**Data/Hora**

22/09/2018 - 19:30

**Bairro**

INFORMAR NO COMPLEMENTO

**Ponto de Referência**

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

RG: 1572457

Mãe: DURVALINA DOS SANTOS ARAUJO

Pai: ALCINO PAZ DE ARAUJO

Endereço: RUA JOSE MISSIAS, Nº

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: ELISEU MARTINS

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

**Natureza(s) da Ocorrência**

1 - Dano.

**VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - FIAT.	Siena	2008	NHW9765	9BD17206G83441749	967435013	Preta

Condutor: JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

RG: 1572457 Órgão: UF RG:

End: RUA JOSE MISSIAS Número: Complemento:

Cidade: ELISEU MARTINS UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Proprietário: ALCINO PAZ DE ARAUJO

End: RUA JOSE MISSIAS Número:

Cidade: ELISEU MARTINS UF: Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

QUE COMPARECEU NESSA DELEGACIA DE POLICIA PARA RELATAR QUE SOFREU UM ACIDENTE NO CARRO ACIMA QUALIFICADO; QUE O FATO SE DEU QUANDO A VITIMA ESTAVA TRAFEGANDO NA CARRO ACIMA QUALIFICADO. SE DESLOCANDO DA LOCALIDADE BURITI INDO EM DIREÇÃO A CIDADE DE ELISEU MARTINS/PI, QUANDO DE REPENTE APARECEU UM ANIMAL, QUE NO MOMENTO EM QUE FOI TIRAR O CARRO DO ANIMAL, PARA NÃO COLIDIR, INSTANTE QUE VINHA UM CAMINHÃO EM SUA DIREÇÃO. QUANDO TIROU DA CAMINHÃO, QUANDO DESCEU A RIBANCEIRA, VINDO A BATER O CARRO EM UMA ARVORE FOA DA PISTA VINDO A DANIFICAR O CARRO. ERA O QUE, TINHA PARA RELATAR.

Maxnandro De Sa Santos Mat. 2991462  
AGENTE DE POLICIA

Jailson dos Santos Araujo  
JAILSON DOS SANTOS ARAUJO - Notificante  
Responsável pela Informação

## REGISTRO DE OCORRÊNCIA

AMBULÂNCIA ACIONADA: \_\_\_\_\_ DATA: 21/11/19

LOCAL DA OCORRÊNCIA: \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE: JESUALDO FREITAS MARTINS

SEXO: ☒ M ☐ F IDADE: 72

SAÍDA DO P.A.: 18:14 CHEGADA AO LOCAL: 18:15

SAÍDA DO LOCAL: \_\_\_\_\_ CHEGADA AO HOSPITAL: \_\_\_\_\_

SAÍDA DO HOSPITAL: \_\_\_\_\_ CHEGADA PA: \_\_\_\_\_

- 01 - ☒ ACIDENTE DE TRÂNSITO  
 02 - ☐ AGRESSÃO FÍSICA  
 03 - ☐ URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA  
 04 - ☐ ENVENENAMENTO  
 05 - ☐ AFOGADOS  
 06 - ☐ QUEIMADURAS  
 07 - ☐ CHOQUE ELÉTRICO

- 08 - ☐ QUEDA  
 09 - ☐ MAL SÚBITO  
 10 - ☐ URGÊNCIA OBSTERÍCIA  
 11 - ☐ OUTROS  
 12 - ☐ JÁ REMOVIDO  
 13 - ☐ FALSO CHAMADO

### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA INICIAL:

ALERTA ☐  
 RESPONDE A COMANDO ☒  
 RESPONDER A DOR ☐  
 SEM RESPOSTA ☐

### PUPILA:

IGUAIS ☒  
 DESIGUAIS ☐

### FALA:

NORMAL ☐  
 CONFUSA ☐  
 NENHUMA ☐

### PULSO RADIAL:

FORTE ☐  
 FRACO ☐  
 AUSENTE ☐

### SANGRAMENTO:

AUSENTE ☐  
 MÍNIMO ☒  
 MODERADO ☐  
 INTENSO ☐

### SINAIS VITAIS:

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80  
 PULSO: 88  
 RESPIRAÇÃO: 22

LOCAL DA OCORRÊNCIA: \_\_\_\_\_

PRESCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

### PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- ☐ ASPIRAÇÃO  
☒ OXIGÊNIO  
☐ REANIMAÇÃO CÁRDIO PULMONAR  
☐ CURATIVOS  
☒ IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES

- ☒ PRANCHA LONGA  
☐ PRANCHA CURTA  
☐ KED  
☐ COLAR CERVICAL  
☐ ASSIST. OBSTÉTRICA

☐ OUTROS

### CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL

☒ MELHORADO  
☐ PIORADO  
☐ INALTERADO

### ÓBITO:

☐ ANTES DO SOCORRO  
☐ ANTES DO TRANSPORTE  
☐ NO TRANSPORTE

OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL DE DESTINO: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO NO HOSPITAL

DATA: 21/11/19

SOCORRISTA

MOTORISTA



## REGISTRO DE OCORRÊNCIA

AMBULÂNCIA ACIONADA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LOCAL DA OCORRÊNCIA: \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

SEXO: ☐ M ☐ F IDADE: \_\_\_\_\_

SAÍDA DO P.A.: \_\_\_\_\_ CHEGADA AO LOCAL: \_\_\_\_\_

SAÍDA DO LOCAL: \_\_\_\_\_ CHEGADA AO HOSPITAL: \_\_\_\_\_

SAÍDA DO HOSPITAL: \_\_\_\_\_ CHEGADA PA: \_\_\_\_\_

- 01 - ☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO  
 02 - ☐ AGRESSÃO FÍSICA  
 03 - ☐ URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA  
 04 - ☐ ENVENENAMENTO  
 05 - ☐ AFOGADOS  
 06 - ☐ QUEIMADURAS  
 07 - ☐ CHOQUE ELÉTRICO

- 08 - ☐ QUEDA  
 09 - ☐ MAL SÚBITO  
 10 - ☐ URGÊNCIA OBSTERÍCA  
 11 - ☐ OUTROS  
 12 - ☐ JÁ REMOVIDO  
 13 - ☐ FALSO CHAMADO

### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA INICIAL:

ALERTA ☐  
 RESPONDE A COMANDO ☐  
 RESPONDER A DOR ☐  
 SEM RESPOSTA ☐

### PUPILA:

IGUAIS ☐  
 DESIGUAIS ☐

### FALA:

NORMAL ☐  
 CONFUSA ☐  
 NENHUMA ☐

### PULSO RADIAL:

FORTE ☐  
 FRACO ☐  
 AUSENTE ☐

### SANGRAMENTO:

AUSENTE ☐  
 MÍNIMO ☐  
 MODERADO ☐  
 INTENSO ☐

### SINAIS VITAIS:

PRESSÃO ARTERIAL: \_\_\_\_\_  
 PULSO: \_\_\_\_\_  
 RESPIRAÇÃO: \_\_\_\_\_

LOCAL DA OCORRÊNCIA: \_\_\_\_\_

PRESCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

### PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- ☐ ASPIRAÇÃO  
☐ OXIGÊNIO  
☐ REANIMAÇÃO CÁRDIO PULMONAR  
☐ CURATIVOS  
☐ IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES

- ☐ PRANCHA LONGA  
☐ PRANCHA CURTA  
☐ KED  
☐ COLAR CERVICAL  
☐ ASSIST. OBSTÉTRICA

☐ OUTROS \_\_\_\_\_

### CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL

- ☐ MELHORADO  
☐ PIORADO  
☐ INALTERADO

### ÓBITO:

- ☐ ANTES DO SOCORRO  
☐ ANTES DO TRANSPORTE  
☐ NO TRANSPORTE

OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL DE DESTINO: \_\_\_\_\_

Responsável pela Recepção no Hospital  
 \_\_\_\_\_  
 Enfermeiro

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SOCORRISTA

MOTORISTA







## TERMO DE TRANSFERÊNCIA

Autorizo a equipe do SAMU 192 de Eliseu Martins, para a transferência do paciente \_\_\_\_\_  
idade \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_ para tratamento  
médico no hospital \_\_\_\_\_ no  
município de \_\_\_\_\_, onde assumo a  
responsabilidade pela estabilização do paciente antes da transferência.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO MÉDICO

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA 01

RG \_\_\_\_\_

*Jesualdo Freitas Martins*  
\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA 02

RG \_\_\_\_\_





SUS-709.801.850.003-5394

tel- (81) 9463-0086



SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE - SESAP

REGISTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Nome Jailson dos Santos Araújo

DN 14 / 09 / 1976 Sexo M Plano Saúde? SUS

Endereço Avenida Presidente Médici 03

Bairro Centro Município Eldorado do Marão

Data 22 / 09 / 18 Hora 23.29 Ass. Func. Atendente

RG-1-572 457 Exp-13/07/05

Queixa Principal:

Acidente de moto

Exame Clínico:

Exame Complementares:

Diagnóstico Provável

Medicação Prescrita/ Procedimento Realizados:

Alta ☐ Internação ☐ Encaminhado a:

Assinatura Paciente / Responsável

Assinatura / Carimbo Médico

J. N. dos S. Araújo

Cpf-801.850.003-52



## TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PRONTO SOCORRO

### IDENTIFICAÇÃO:

PACIENTE: Taibson dos Santos Araújo SEXO: M IDADE: \_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO DE ORIGEM: \_\_\_\_\_ U.F.: \_\_\_\_\_

### HISTÓRICO - QUEIXA PRINCIPAL/ HISTÓRIA:

Pet sistema de acidente automobilístico do  
tipo colisão lateral direita em MIE.  
Suspeita de fratura de fêmur E.

### MEDICAÇÃO ATUAL:

Faz uso de insulina e dext.

### ALERGIAS:

Não

### SINAIS E SINTOMAS:

P.A.= \_\_\_\_\_ mm/hg T= \_\_\_\_\_ °C GLICEMIA CAPILAR= \_\_\_\_\_ mg/dl

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

- ☐ PRIORIDADE ZERO: EMERGÊNCIA - Casos graves: necessita de atendimento imediato.
- ☒ PRIORIDADE 1: URGÊNCIA - Pacientes que necessitam de atendimento imediato, mais não correm risco de vida.
- ☐ PRIORIDADE 2: PRIORIDADE NÃO URGENTE.
- ☐ PRIORIDADE 3: CONSULTA DE BAIXA COMPLEXIDADE - Atendimento de acordo com o horário de chegada; Casos para atendimento na rede básica de saúde

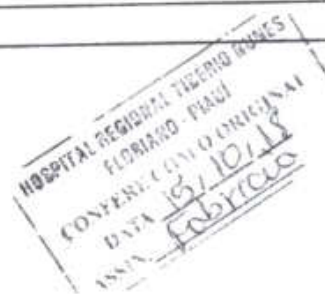
### CONDUTA DE ENFERMAGEM:

Ex platonista

DATA: 22/12/19 HORÁRIO: 23:15

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

CNPJ 06.553.584/0103-62  
Rua: Gabriel Ferreira, S/N - Manguinha. Cep 64.800-000  
Fones: (0\*\*\*89) 3522-1333 Telefax (0\*\*\*89) 3522-1323  
E-mail: [hrtfnlo@yahoo.com](mailto:hrtfnlo@yahoo.com)





## REGISTRO DE OCORRÊNCIA

AMBULÂNCIA ACIONADA: 132 DATA: 22/09/18  
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Ba. 135  
NOME DO PACIENTE: Jailson dos Santos Araújo  
SEXO: ☒ M ☐ F IDADE: 42  
SAÍDA DO P.A.: 19:42 CHEGADA AO LOCAL: 19:51  
SAÍDA DO LOCAL: 20:07 CHEGADA AO HOSPITAL: 20:13  
SAÍDA DO HOSPITAL: 20:35 CHEGADA PA: 17:25

- 01 - ☒ ACIDENTE DE TRÂNSITO  
02 - ☐ AGRESSÃO FÍSICA  
03 - ☐ URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA  
04 - ☐ ENVENENAMENTO  
05 - ☐ AFOGADOS  
06 - ☐ QUEIMADURAS  
07 - ☐ CHOQUE ELÉTRICO

- 08 - ☐ QUEDA  
09 - ☐ MAL SÚBITO  
10 - ☐ URGÊNCIA OBSTERÍCIA  
11 - ☐ OUTROS  
12 - ☐ JÁ REMOVIDO  
13 - ☐ FALSO CHAMADO

### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA INICIAL:

ALERTA ☐  
RESPONDE A COMANDO ☒  
RESPONDER A DOR ☐  
SEM RESPOSTA ☐

### PUPILA:

IGUAIS ☒  
DESIGUAIS ☐

### FALA:

NORMAL ☒  
CONFUSA ☐  
NENHUMA ☐

### PULSO RADIAL:

FORTE ☒  
FRACO ☐  
AUSENTE ☐

### SANGRAMENTO:

AUSENTE ☐  
MÍNIMO ☒  
MODERADO ☐  
INTENSO ☐

### SINAIS VITAIS:

PRESSÃO ARTERIAL: 130 x 90  
PULSO: 98  
RESPIRAÇÃO: 22

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Ba. 135  
PRESCRIÇÃO: 10 Amp. Diclofenaco + Oximetazolina 101  
at 1000 comprimido + 01 1000 mg

### PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- ☐ ASPIRAÇÃO  
☒ OXIGÊNIO  
☐ REANIMAÇÃO CÁRDIO PULMONAR  
☒ CURATIVOS  
☒ IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES

- ☒ PRANCHA LONGA  
☐ PRANCHA CURTA  
☐ KED  
☐ COLAR CERVICAL  
☐ ASSIST. OBSTÉTRICA

☐ OUTROS

### CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL

- ☒ MELHORADO  
☐ PIORADO  
☐ INALTERADO

### ÓBITO:

- ☐ ANTES DO SOCORRO  
☐ ANTES DO TRANSPORTE  
☐ NO TRANSPORTE

OBSERVAÇÃO: Suspeita de fratura no fêmur E.  
HOSPITAL DE DESTINO: Hospital Regional Taboão das Figueiras

RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO NO HOSPITAL

SOCORRISTA

DATA: 1/1/18

MOTORISTA





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ - SESAPI  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES/ FLORIANO-PI  
RUA GABRIEL FERREIRA S/N- BAIRRO MANGUINHA FLORIANO - PI

TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU Mônica dos Santos Araújo  
RESIDENTE \_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_ DOMICILIADO \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_  
RUA \_\_\_\_\_ IDENTIDADE \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_ PELO \_\_\_\_\_ PACIENTE \_\_\_\_\_  
Mônica dos Santos Araújo ABAIXO ASSINADO DECLARO:

- ( ) AUTORIZO A REALIZAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA, APÓS SER INFORMADO SOBRE A NECESSIDADE DO PROCEDIMENTO, BENEFÍCIOS E POSSÍVEIS RISCOS.
- ( ) AUTORIZO EM CASO DE INDICAÇÃO MÉDICA, A AMPUTAÇÃO DE MEMBRO(S) DO PACIENTE, ASSIM COMO A DESTINAÇÃO FINAL DO MEMBRO AMPUTADO SOB A RESPONSABILIDADE DO HOSPITAL. MEMBRO \_\_\_\_\_
- ( ) NÃO ACEITO A REALIZAÇÃO DE HEMOTRANSFUSÃO, ASSUMINDO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELO MEU ATO E ESTANDO CIENTE DA IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO.
- ( ) NÃO AUTORIZO A REALIZAÇÃO DE INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL, MESMO ESTANDO CIENTE DA IMPORTÂNCIA DO PROCEDIMENTO.
- ( ) NÃO AUTORIZO A TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR MESMO COM DETERMINAÇÃO/ENCAMINHAMENTO MÉDICO E CIENTE DOS RISCOS QUE PODEM COMPROMETER A SAÚDE DO PACIENTE COM ESTE ATO.
- (X) ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE, PARA RETIRAR O PACIENTE ANTES DA ALTA HOSPITALAR, MESMO SABENDO QUE O MEU ATO PODE COMPROMETER A SAÚDE DO PACIENTE.
- ( ) AUTORIZO A REALIZAÇÃO DA CIRURGIA \_\_\_\_\_ ASSUMINDO INTEIRA RESPONSABILIDADE.

PACIENTE: \_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL: Mônica dos Santos Araújo  
TESTEMUNHA: \_\_\_\_\_

FLORIANO, 23 DE setembro DE 20 18

Vanessa B. S. Cipriano  
Enfermeira  
COREN: 474.845



James Hill

PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU APT.	LEITO	MEDICO ASSISTENTE
NOME DO PACIENTE Paulo Roberto de Souza				

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU APT.	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
DATA (M/OPA) CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
			HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES		
23/05/18	D. Dielza Lima D 3 FB. 59 - 1000cl. p S-S 15% - 1000cl. p D Dipirona 1200mg p 12h / 4h D Dicleosporina 750cl D Celestina 1000mg D 12h		1000cl (1000cl) 1000cl (1000cl) 1000cl (1000cl) 1000cl (1000cl) 1000cl (1000cl)			
<p>Dr. Constança R. Filho Osteod. Tr. e Med. Supl. CRM 2572 - 1701-2005</p>						







**SUS**Sistema  
Único de  
SaúdeMinistério  
da  
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE  
INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉPIO NUNES  
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉPIO NUNES2 - CNES  
2365146  
4 - CNES  
2365146**Identificação do Paciente**5 - NOME DO PACIENTE  
JAILSON DOS SANTOS ARAUJO  
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS  
709801037575394  
10 - NOME DA MÃE  
DURVAL NAGALVAO DOS SANTOS ARAUJO  
11 - ENDEREÇO  
PRESIDENTE MEDICI, 3 - CENTRO  
12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
ELISEU MARTINS8 - DATA DE NASCIMENTO  
14/09/19766 - Nº DO PRONTUÁRIO  
179414  
9 - SEXO  
MASC ☒ 1 ☐ 2  
11 - TELEFONE DE CONTATO  
(89) 9463-209514 - DATA DE INÍCIO  
22/05/2215 - UF  
PI  
16 - CEP  
64880-000**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO****PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS**

*paciente chegou em  
estado de agitação  
e não responde*

**13 - CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO**

*Delirium*

**15 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)**

*Delirium*

**1 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

*Delirium*

2 - OUTRO PRINCIPAL 22 - DE SECUNDÁRIO 23 - CAUSAS ASSOCIADAS

**24 - DATA DO PROCEDIMENTO****PROCEDIMENTO SOLICITADO**

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

**26 - CLÍNICA****27 - CARACTERÍSTICA INTERNAÇÃO****28 - DOCUMENTO****29 - TIPO DE DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE****CRÉDITO****30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE****31 - DATA DA SOLICITAÇÃO****32 - ASS. E CARIMBO DO CRM****CONDIÇÕES REFEITAS DE SOLICITAÇÃO****PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)****36 - CNPJ DA SEGURADORA****37 - Nº DO BILHETE****38 - SÉRIE****39 - ACIDENTE DE TRANSITO****40 - ACIDENTE TRAB. TÍPICO****41 - ACIDENTE TRAB. TRAJETO****39 - CNPJ EMPRESA****40 - CNAE EMPRESA****41 - CBOR****42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA****EMPREGADO****( ) EMPREGADO****TRABALHADOR****( ) TRABALHADOR****( ) PREVIDENTE****( ) NÃO SEGURADO****AUTORIZAÇÃO****43 - NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL****44 - ENDEREÇO DO EMISSOR****45 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.****46 - ENDEREÇO DE MORADIA DO PACIENTE****47 - Nº DO DOCUMENTO****48 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR****49 - Nº DO DOCUMENTO****50 - Nº DO CRP****51 - Nº DO CRP****52 - Nº DO CRP****53 - Nº DO CRP**



**Centro Ortopedico Teresina Ltda**  
AV. MIGUEL ROSA Teresina-PI

SALUS Gestão Hospitalar  
ATENDIMENTO CLÍNICO

Página 1 de 1  
Por: GWS Em: 30/10/2018

Paciente: JATISON DOS SANTOS ARAUJO  
End: R STA ISABEL 654 Bairro PRIMAVERA Cid. TERESINA UF PI CEP Fone 89 99400 2022 Ident.: Fone 1 572 457 pi

Data: 23/09/2018 16:19 DR JOSE DE SAMPAYO \* URGÊNCIA PARTICULAR  
NO. ATEND. 272619 URGENCIA / CARTAO

paciente refere ter sido vítima de acidente de trânsito ontem,  
apresenta fratura fechada da diáfise do fêmur esquerdo, em  
uso de tala peivonomioteolax?  
af - escoriacoes em hemifaca esq, glasgow 15,  
frankel E?  
MTE - edema +/3, nv +, com deformidade?  
rx - fratura diáfise do fêmur esq  
cd - internacao  
pre-op

Centro Ortopedico Teresina Ltda.  
Cláudio de B. Veiros Neto  
Diretor Administrativo





Pioneira em Radiologia  
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: 272819 JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

SERVER



Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: JESUALDO FREITAS MARTINS - 29/11/2019 10:13:12  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911291013118590000007074264>  
Número do documento: 1911291013118590000007074264

Num. 7403218 - Pág. 17



**CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.**

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0\*\*86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0\*\*86) 99833-3055

Nome: \_\_\_\_\_

**\*\*\* LAUDO RADIOLÓGICO \*\*\***

No. Atend: 272819 Data: 23/09/2018

Paciente: JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

Solicitante: DR JOSE DE SAMPAIO

Convênio: PARTICULAR

Exame: 0249-RX COXA ESQUERDA

**CONCLUSÃO:**

FRATURA FRAGMENTADA RECENTE DESALINHADA NA DIAFISE DO FEMUR  
TALA GESSADA

Teresina(PI), 30 de Outubro de 2018

Data   1  /  1  /  

  
Dr. Carlos Augusto Moura Fé  
CRM 1341  
Radiologista

**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

**Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares  
Esta receita não deve ser trocada**



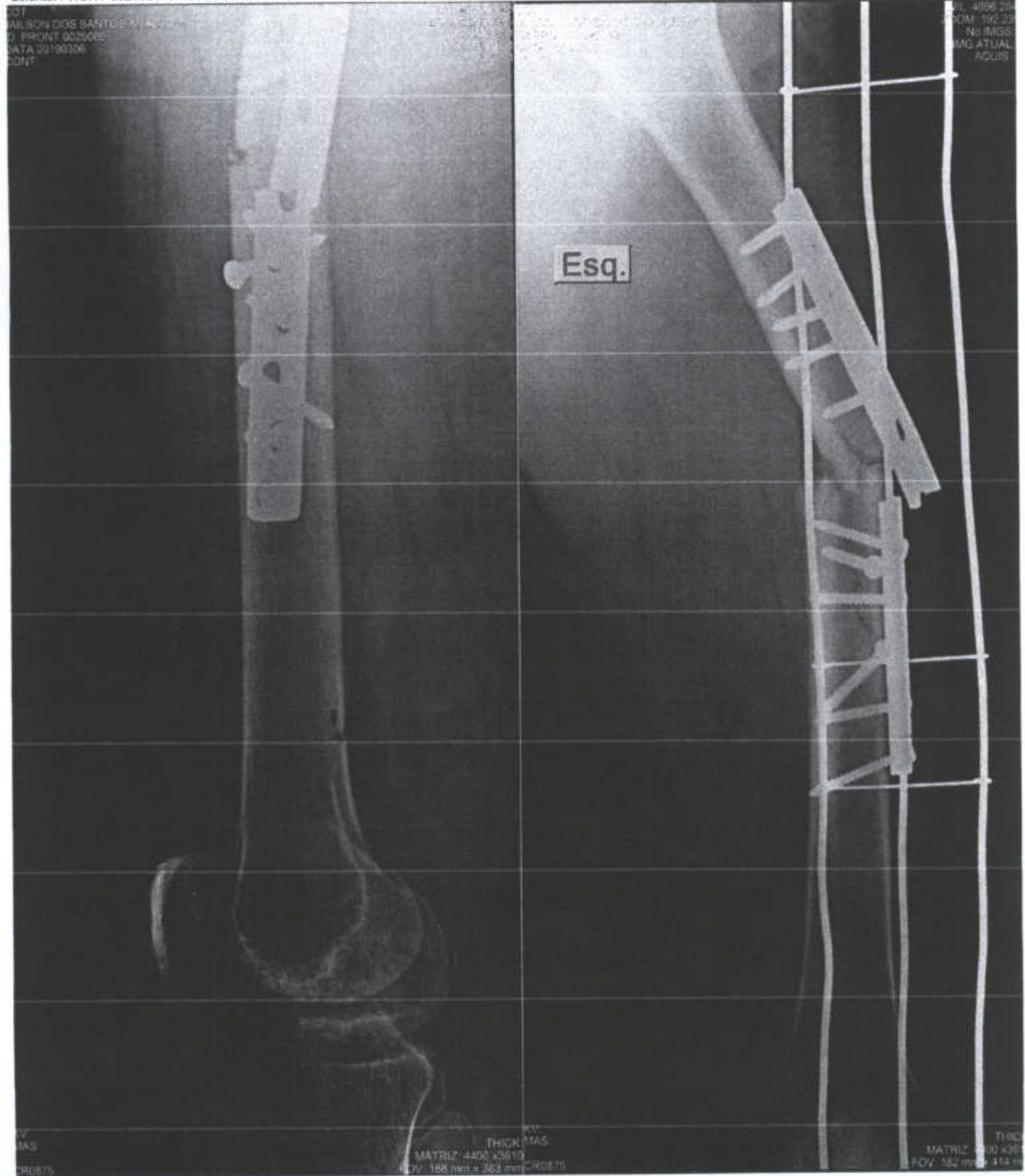


Pioneira em Radiologia  
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: PRONT 0025069 JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

SERVEI



Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: JESUALDO FREITAS MARTINS - 29/11/2019 10:13:12  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911291013118590000007074264>  
Número do documento: 1911291013118590000007074264

Num. 7403218 - Pág. 19



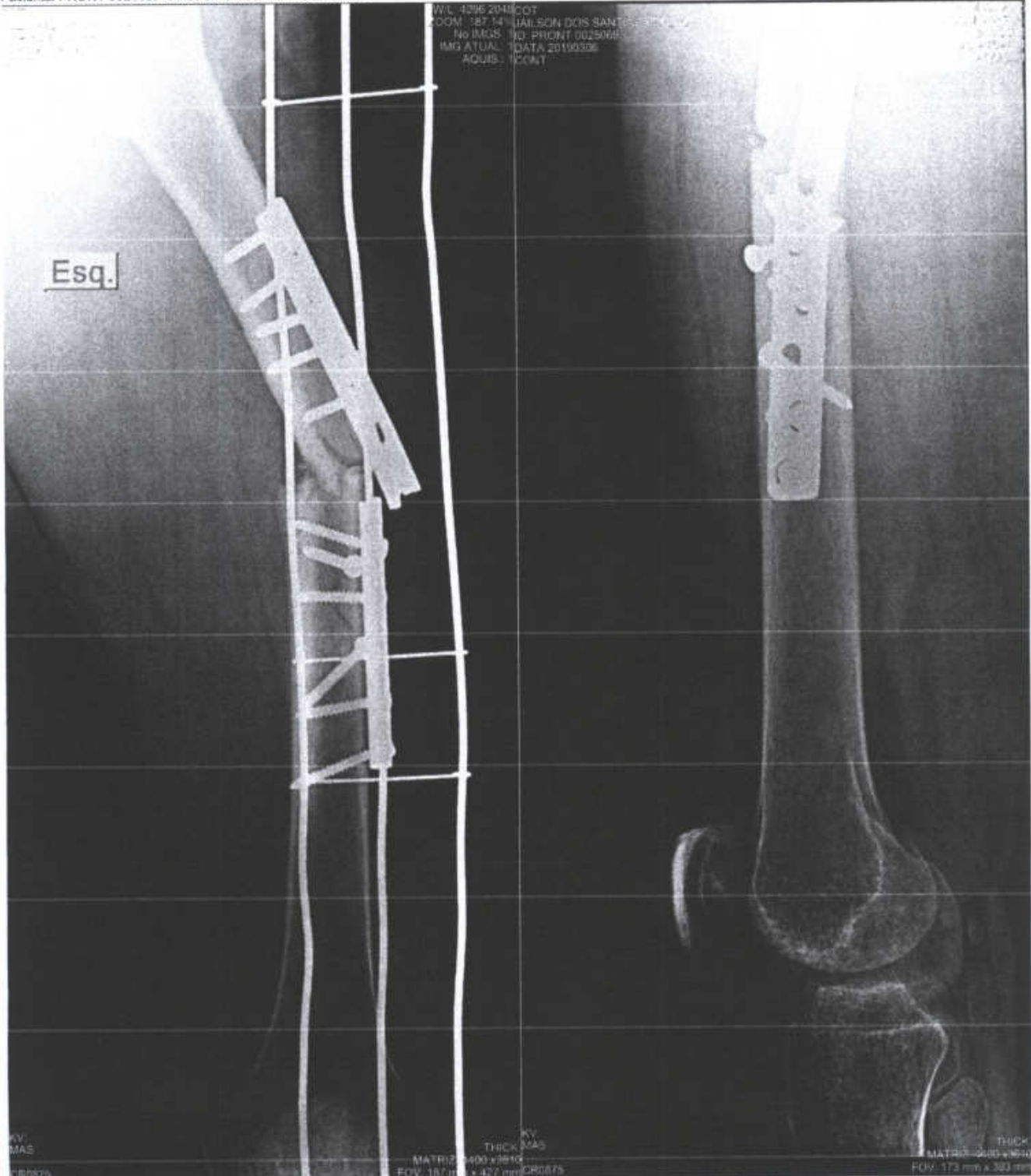


Pioneira em Radiologia  
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: PRONT 0025069 JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

SERVER



Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900

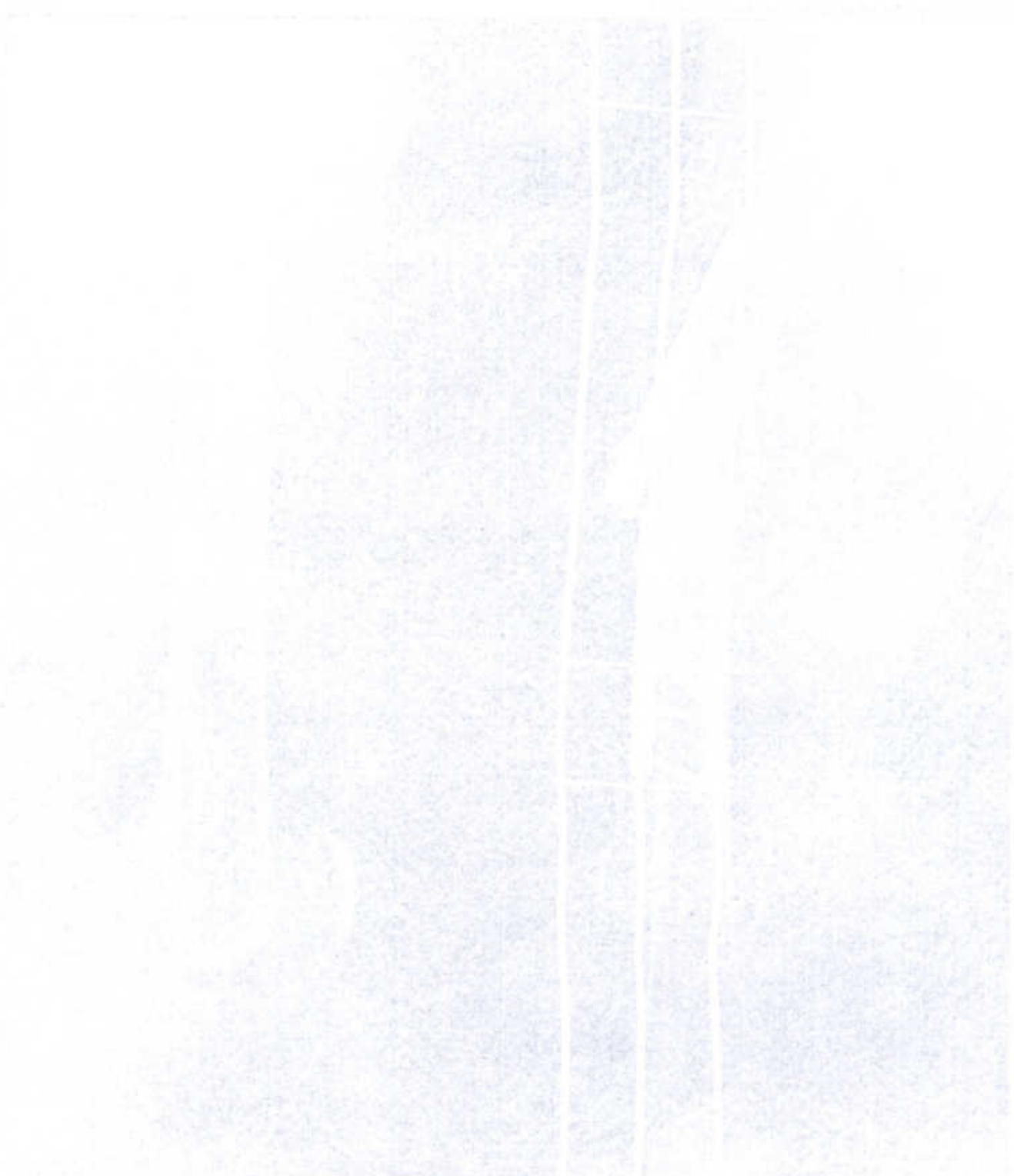


Assinado eletronicamente por: JESUALDO FREITAS MARTINS - 29/11/2019 10:13:12  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911291013118590000007074264>  
Número do documento: 1911291013118590000007074264

Num. 7403218 - Pág. 20

Assinado eletronicamente por: JESUALDO FREITAS MARTINS - 29/11/2019 10:13:12

https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112910131185900000007074264





**CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.**

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0\*\*86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0\*\*86) 99833-3055

Nome: \_\_\_\_\_

**LAUDO RADIOLÓGICO**

**NOME : JAILSON DOS SANTOS ARAUJO**

**RX: COXA ESQ**

**MÉDICO: DR. MILTON BATISTA**

**DATA: 06/03/2019**

**CONCLUSÃO:**

**QUEBRA DO MATERIAL DE SINTESE**

Dr. Carlos Augusto Moura Fê  
CRM 1341  
Radiologista

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

**Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares**  
**Esta receita não deve ser trocada**





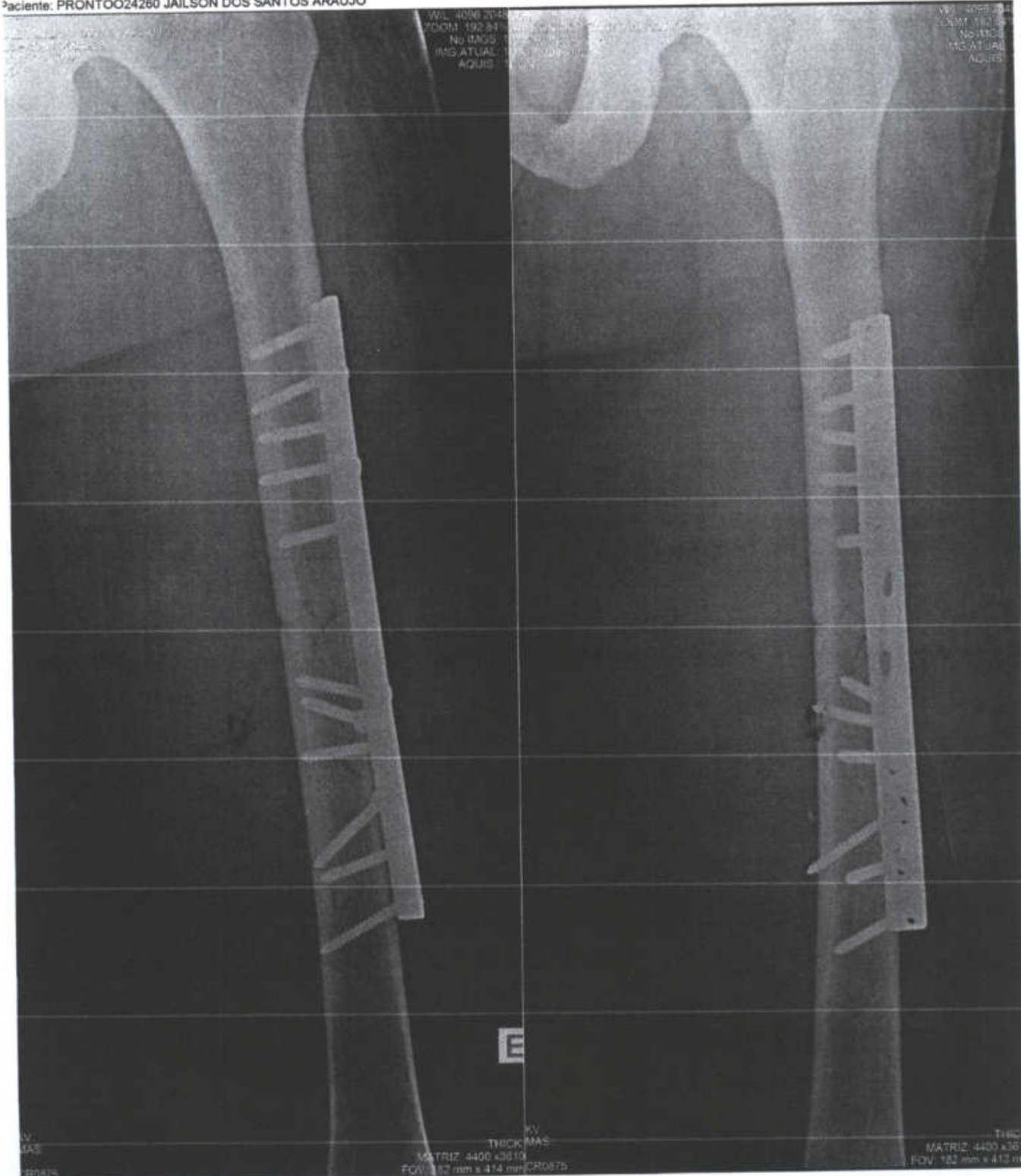


Pioneira em Radiologia  
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: PRNTOO24260 JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

SERVER



Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: JESUALDO FREITAS MARTINS - 29/11/2019 10:13:12  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911291013118590000007074264>  
Número do documento: 1911291013118590000007074264

Num. 7403218 - Pág. 23



**CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.**

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0\*\*86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0\*\*86) 99833-3055

Nome: \_\_\_\_\_

**LAUDO RADIOLÓGICO**

NOME: JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

RX: COXA ESQUERDA

MÉDICO: DR. MILTON BATISTA

DATA: 24/09/2018

**CONCLUSÃO:**

FRATURA COMINUTIVA COM BOM ALINHAMENTO DE FRAGMENTOS NA DIAFISE DO FEMUR ESQ

PRESENÇA DE PLACA E PARAFUSOS METALICOS

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
Dr. Carlos Augusto Moura Fé  
CRM 1341  
Radiologista

**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

**Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares  
Esta receita não deve ser trocada**



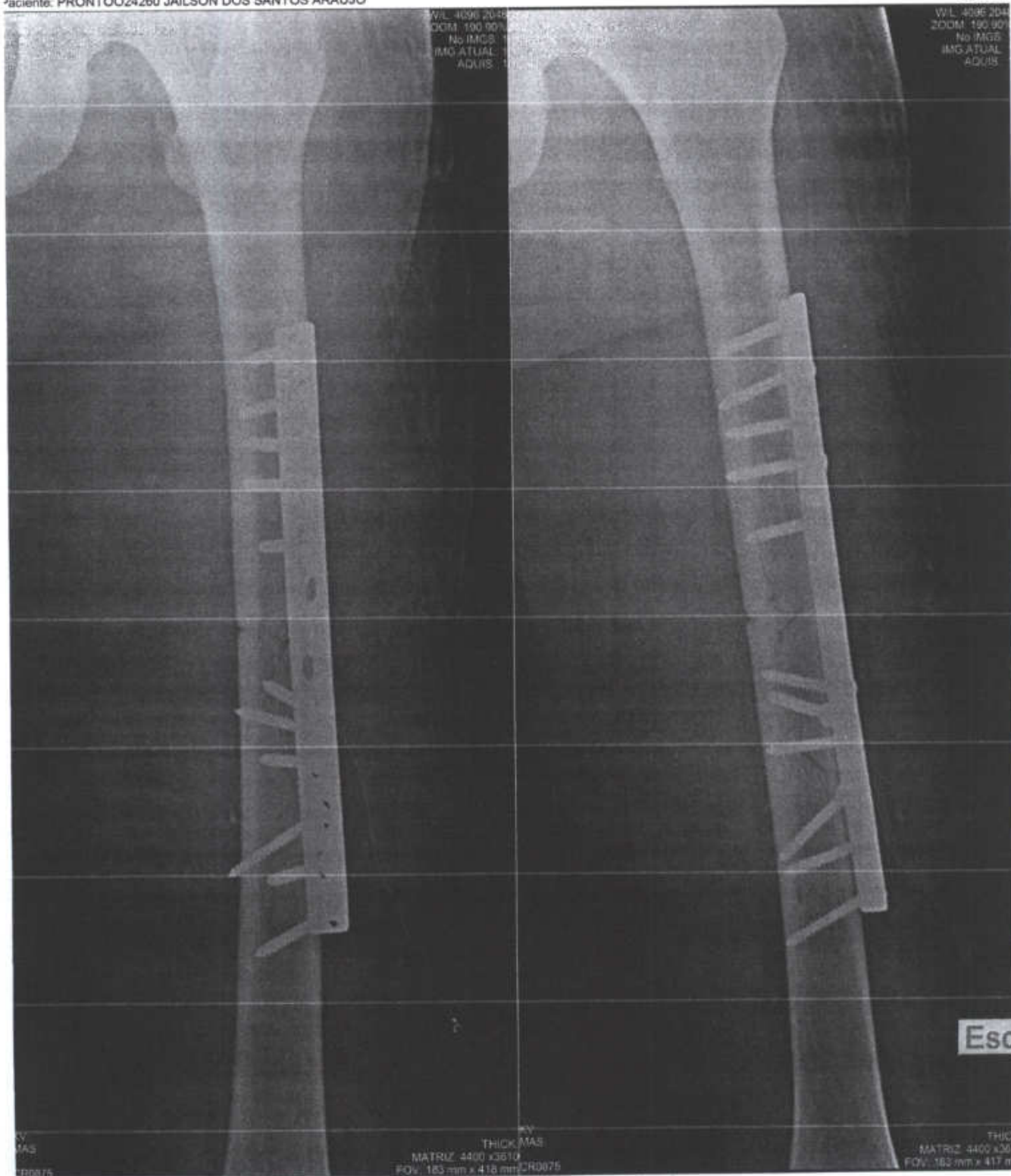


Pioneira em Radiologia  
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: PRONTOO24260 JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

SERVER



Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: JESUALDO FREITAS MARTINS - 29/11/2019 10:13:12  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911291013118590000007074264>  
Número do documento: 1911291013118590000007074264

Num. 7403218 - Pág. 25



**CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.**

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0\*\*86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0\*\*86) 99833-3055

Nome: \_\_\_\_\_

**\*\*\* LAUDO RADIOLÓGICO \*\*\***

No. Atend: 280908 Data: 29/01/2019

Paciente: JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

Solicitante: DR MILTON BATISTA

Convênio: PARTICULAR

Exame: 0206-RX COXA ESQUERDA

**CONCLUSÃO:**

FRATURA COMINUTIVA DE FEMUR ESQUERDO  
PRESENÇA DE PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS  
CONTROLE DE OSTEOSSÍNTESE

Teresina(PI), 29 de Janeiro de 2019

Data   1  /  1  /  1  

  
Dr. Carlos Augusto Moura Fé  
CRM 1341  
Radiologista

**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares  
Esta receita não deve ser trocada





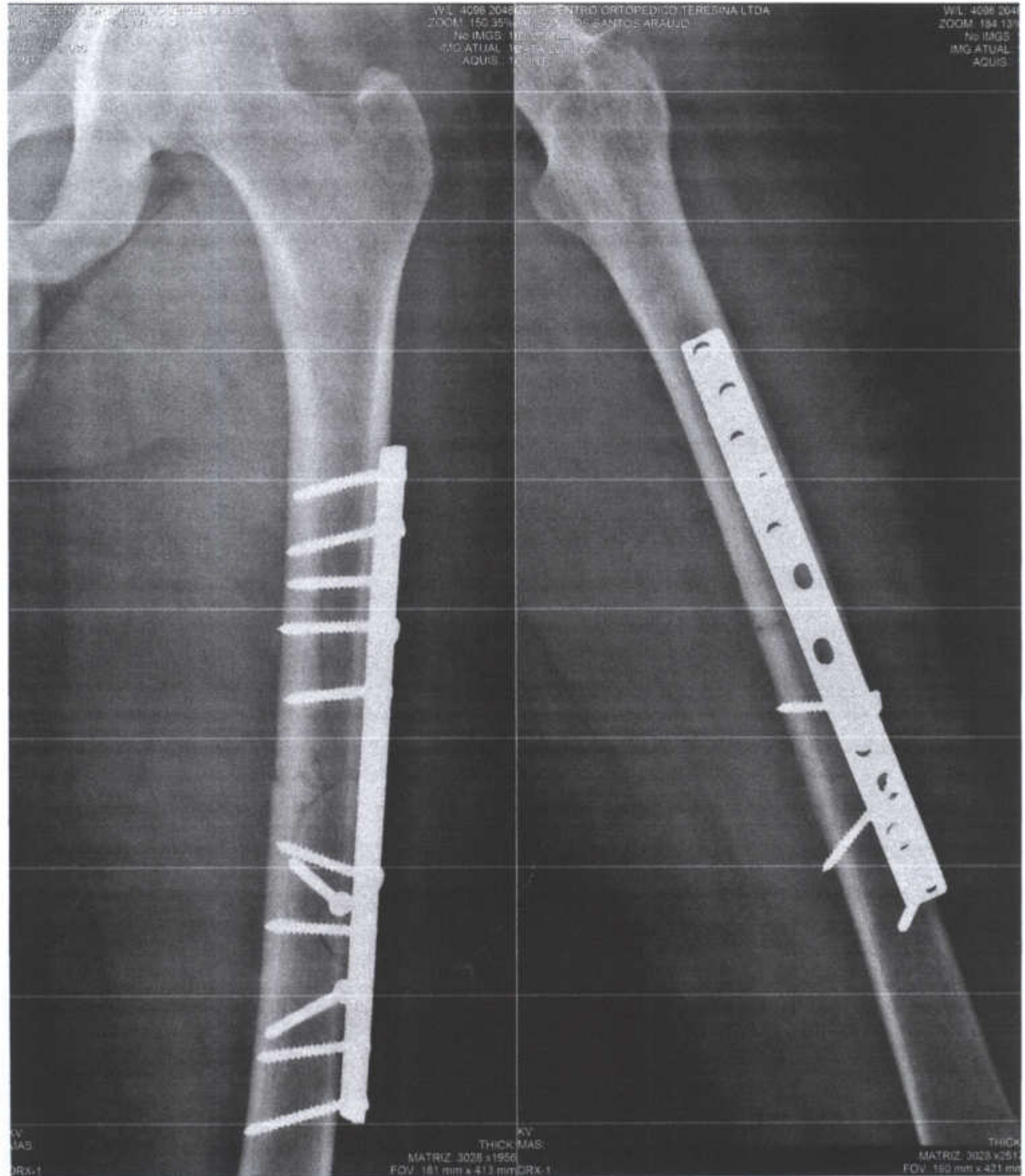


Pioneira em Radiologia  
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: 275144 JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

SERVER



Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: JESUALDO FREITAS MARTINS - 29/11/2019 10:13:12  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911291013118590000007074264>  
Número do documento: 1911291013118590000007074264

Num. 7403218 - Pág. 27



**CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.**

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0\*\*86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0\*\*86) 99833-3055

Nome: \_\_\_\_\_

**LAUDO RADIOLÓGICO**

NOME: JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

RX: COXA ESQUERDA

MÉDICO: DR. MILTON BATISTA

DATA: 23/09/2018

**CONCLUSÃO:**

CONTROLE DE OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO FEMUR ESQ.  
PRESENÇA DE PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS

  
Dr. Carlos Augusto Moura Fé  
CRM 1341  
Radiologista

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares  
Esta receita não deve ser trocada



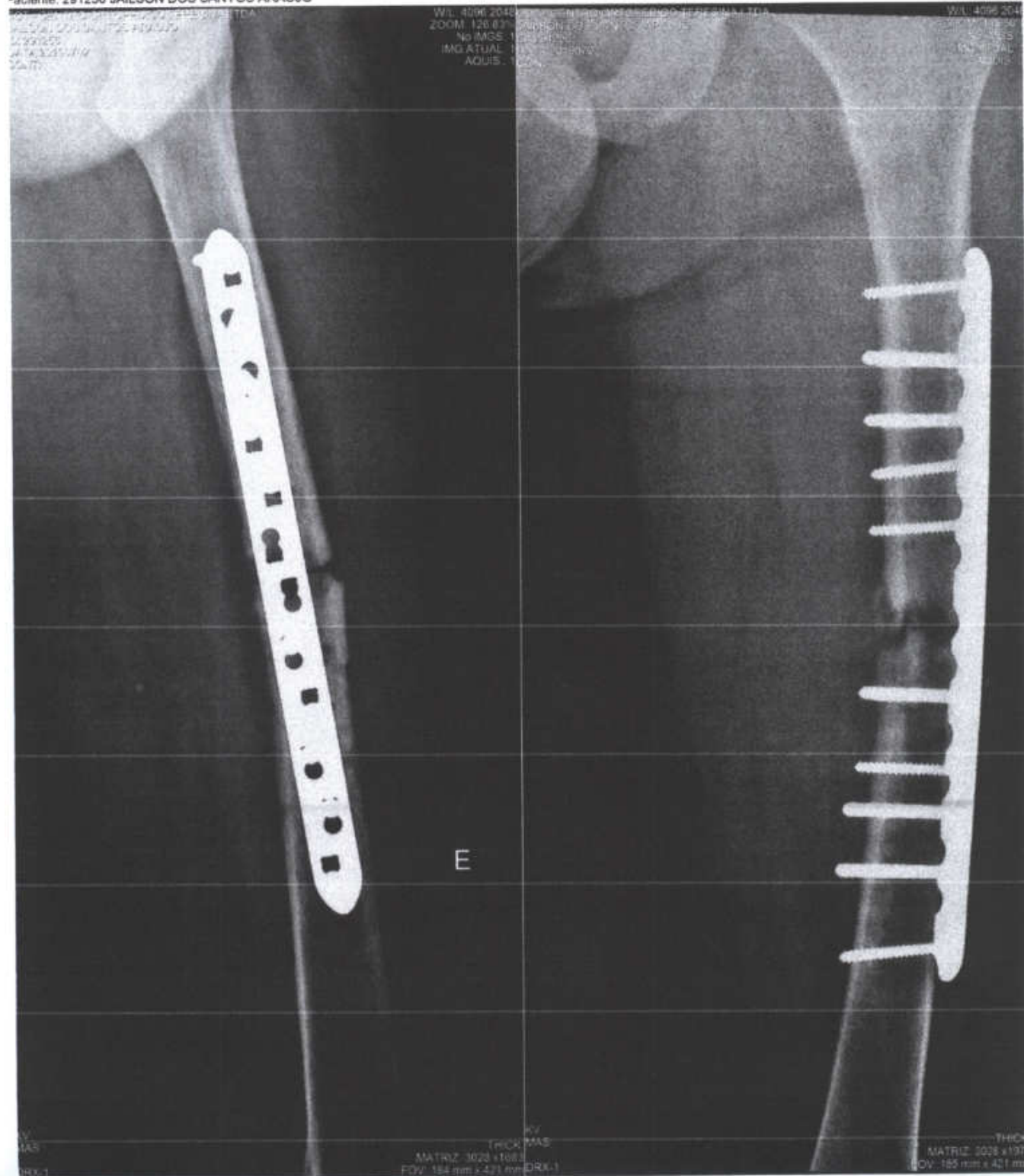


Pioneira em Radiologia  
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: 291256 JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

SERVER



Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: JESUALDO FREITAS MARTINS - 29/11/2019 10:13:12  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112910131185900000007074264>  
Número do documento: 19112910131185900000007074264

Num. 7403218 - Pág. 29





**CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.**

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0\*\*86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0\*\*86) 99833-3055

Nome: \_\_\_\_\_

**\*\*\* LAUDO RADIOLOGICO \*\*\***

No. Atend: 291256 Data: 02/07/2019

Paciente: JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

Solicitante: DR MILTON BATISTA

Convênio: PARTICULAR

Exame: 0206-RX COXA ESQUERDA

**CONCLUSÃO:**

COXA EM FORMAÇÃO DE CALO OSSEO  
CONTROLE DE OSTEOSINTESE  
PRESENÇA DE PLACA E PARAFUSOS METALICOS

Teresina(PI), 02 de Julho de 2019

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
Dr. Carlos Augusto Moura Fé  
CRM 1341  
Radiologista

**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares  
Esta receita não deve ser trocada



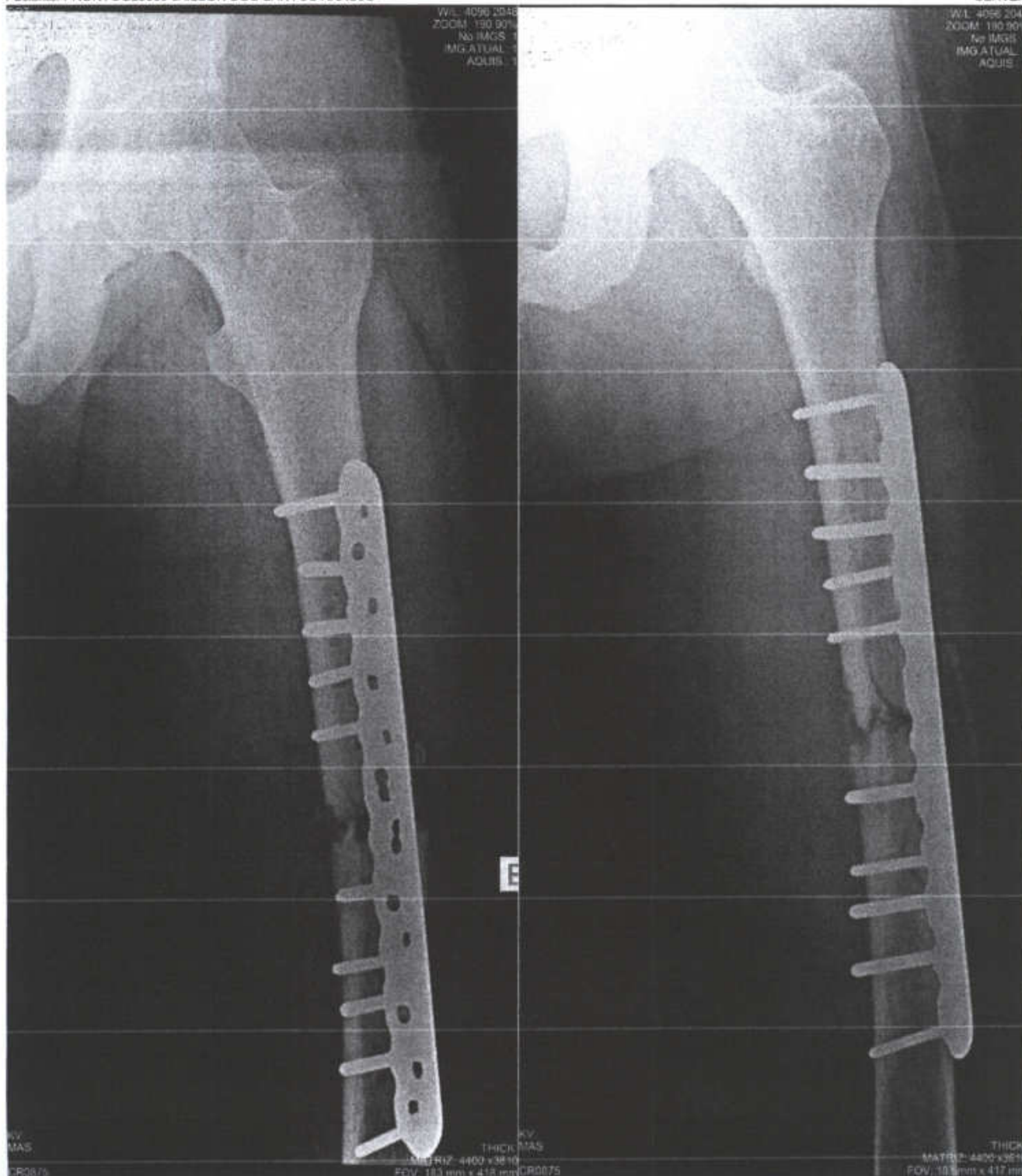


Pioneira em Radiologia  
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: PRONTOO25069 JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

SERVER



Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: JESUALDO FREITAS MARTINS - 29/11/2019 10:13:12  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911291013118590000007074264>  
Número do documento: 1911291013118590000007074264

Num. 7403218 - Pág. 31



**CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.**

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0\*\*86) 3230-7900  
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0\*\*86) 99833-3055

Nome: \_\_\_\_\_

**LAUDO RADIOLÓGICO**

**NOME : JAILSON DOS SANTOS ARAUJO**

**RX: COXA ESQ**

**MÉDICO: DR. MILTON BATISTA**

**DATA: 06/03/2019**

**CONCLUSÃO:**

**CONTROLE DE OSTEOSINTESE DE FRATURA NA DIAFISE DO FEMUR ESQ  
PRESENÇA DE PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS**

Dr. Carlos Augusto Moura Fê  
CRM 1341  
Radiologista

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

**Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares  
Esta receita não deve ser trocada**



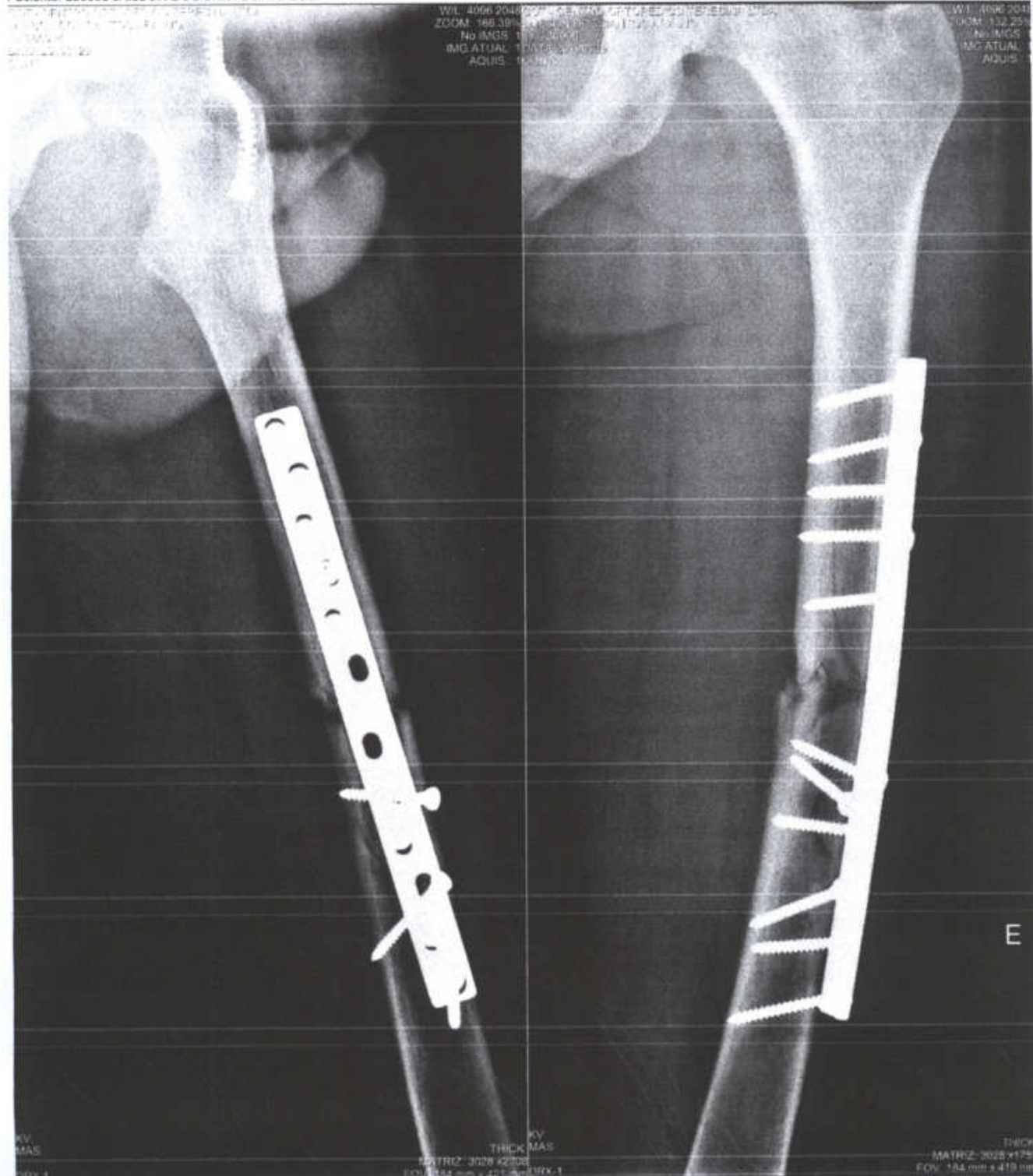


Pioneira em Radiologia  
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: 280908 JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

SERVER




Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: JESUALDO FREITAS MARTINS - 29/11/2019 10:13:12  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911291013118590000007074264>  
Número do documento: 1911291013118590000007074264

Num. 7403218 - Pág. 33



 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA</p> <p>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p>	Número da Nota	<b>245</b>			
	Data e Hora de Emissão	<b>24/09/2018 16:30</b>			
	Código de Verificação	<b>VRXF-ZBMR</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CNPJ/CPF: <b>22.307.248/0001-32</b>		Inscrição Estadual: <b>Não Informado</b>			
Nome: <b>CLINICA SAMPAIO</b>		Inscrição Municipal: <b>23662</b>			
Razão Social: <b>SAMPAIO CARVALHO S/S LTDA</b>		PIS/PASEP: <b>Não Informado</b>			
Endereço: <b>RUA CORONEL SILVESTRE LOPES, 1005, CENTRO</b>					
Município: <b>ESPERANTINA</b>		UF: <b>PI</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social: <b>JAILSON DOS SANTOS ARAUJO</b>		Inscrição Estadual: <b>Não Informado</b>			
CPF/CNPJ: <b>80183000382</b>		Inscrição Municipal: <b>Não Informado</b>			
Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, 654, PRIMAVERA</b>		CEP: <b>64000-000</b>			
Município: <b>TERESINA</b>		UF: <b>PI</b>			
E-mail: <b>Não Informado</b>					
<b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>					
Item	Serviço	Aliquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	3,00 %	250,00	0,00	7,50
<b>Discriminação do Serviço</b>		<b>Qdte</b>	<b>Val. Unit</b>	<b>Sub. Total</b>	
CONSULTA ORTOPEDICA		1	250,00	250,00	
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 250,00</b>					
Total Deduções (R\$)	Total Retenções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>250,00</b>	<b>3,00 %</b>	<b>7,50</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 1156/2011 e no Decreto nº 026/11					
<b>Competência da Nota Fiscal : 09/2018</b>					
<b>Código Serviço : 04.03</b>					



 <p><b>Prefeitura do Município de Teresina</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00012868</b>																	
	Data e Hora de Emissão <b>02/07/2019 09:11:18</b>																	
	Código de Verificação <b>c3d596a7</b>																	
<p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO DE ORTOPEDIA LTDA</b>  CPF/CNPJ: <b>04.334.265/0001-87</b>  Endereço: <b>AVENIDA MIGUEL ROSA, Nº3360 - S 108 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-490</b>  Município: <b>TERESINA</b></p> <p align="right">Inscrição Municipal: <b>083464-5</b> UF: <b>PI</b></p>																		
<p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>JAILSON DOS SANTOS ARAUJO</b>  CPF/CNPJ: <b>801.830.003-82</b>  Endereço: <b>RUA JOSE MESSIAS, Nº890 - BAIRRO CENTRO - CEP:64000-000</b>  Município: <b>TERESINA</b></p> <p align="right">UF: <b>PI</b> E-mail: <b>clenicacot@gmail.com</b></p>																		
<p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b> REFERENTE A 2 CONSULTAS ORTOPÉDICAS REALIZADO NO MESMO NOS CSAS 06/03/2019 E 02/07/2019 DR. MILTON</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">SIM</td> <td>CONSULTA ORTOPEDICA</td> <td align="center">2</td> <td align="right">250,00</td> <td align="right">500,00</td> </tr> </tbody> </table>				Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	CONSULTA ORTOPEDICA	2	250,00	500,00					
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$														
SIM	CONSULTA ORTOPEDICA	2	250,00	500,00														
<table border="1"> <tr> <td>PIS (0,6500%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (11,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (1,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="5"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 500,00</b></td> </tr> <tr> <td>Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo: <b>R\$ 500,00</b></td> <td>Alíquota: <b>3,00%</b></td> <td>Valor do ISS:</td> <td><b>R\$ 15,00</b></td> </tr> </table>				PIS (0,6500%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (11,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (1,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 500,00</b>					Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 500,00</b>	Alíquota: <b>3,00%</b>	Valor do ISS:	<b>R\$ 15,00</b>
PIS (0,6500%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (11,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (1,0000%): <b>R\$ 0,00</b>														
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 500,00</b>																		
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 500,00</b>	Alíquota: <b>3,00%</b>	Valor do ISS:	<b>R\$ 15,00</b>														
<p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>07/2019</b>  Local da Prestação do Serviço: <b>TERESINA/PI</b>  Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>12/08/2019</b></p> <p align="right">Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b>  Incidência: <b>TERESINA/PI</b>  Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b></p> <p><b>CNAE: 861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTOSOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS</b></p> <p>Serviço: <b>0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</b></p> <p align="center">A EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA</p>																		

02/07/2019 09





Assinado eletronicamente por: JESUALDO FREITAS MARTINS - 29/11/2019 10:13:12

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911291013118590000007074264>



Número do documento: 1911291013118590000007074264

Num. 7403218 - Pág. 35

 <p><b>Prefeitura do Município de Teresina</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>	Número da Nota <b>00015424</b>												
	Data e Hora de Emissão <b>02/07/2019 09:13:52</b>												
	Código de Verificação <b>c4461935</b>												
<p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA</b>          CPF/CNPJ: <b>07.224.108/0001-07</b> Inscrição Municipal: <b>032205-9</b>          Endereço: <b>AVENIDA MIGUEL ROSA, Nº3360 - CEP 64001-490 - BAIRRO CENTRO - CEP:64000-480</b>          Município: <b>TERESINA</b> UF: <b>PI</b></p>													
<p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>JAILSON DOS SANTOS ARAUJO</b>          CPF/CNPJ: <b>801.830.003-82</b>          Endereço: <b>RUA JOSE MESSIAS, Nº890 - BAIRRO CENTRO - CEP:64000-000</b>          Município: <b>TERESINA</b> UF: <b>PI</b> E-mail: <b>clinicacot@gmail.com</b></p>													
<p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b> REFERENTE A UM RX DA COXA ESQ REALIZADO NO MESMO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">SIM</td> <td>RX COXA ESQ</td> <td align="center">1</td> <td align="right">60,00</td> <td align="right">60,00</td> </tr> </tbody> </table>				Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	RX COXA ESQ	1	60,00	60,00
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$									
SIM	RX COXA ESQ	1	60,00	60,00									
PIS (0,6500%): <b>R\$ 0,00</b>		COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>		INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>		IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>		CSLL (1,0000%): <b>R\$ 0,00</b>					
<p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 60,00</b></p>													
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>		Base de Cálculo: <b>R\$ 60,00</b>		Aliquota: <b>3,00%</b>		Valor do ISS: <b>R\$ 1,80</b>							
<p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>07/2019</b> Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b>          Local da Prestação do Serviço: <b>TERESINA/PI</b> Incidência: <b>TERESINA/PI</b>          Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFS-e: <b>12/08/2019</b> Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>          CNAE: <b>861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTOSOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS</b>          Serviço: <b>0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</b></p> <p align="center">A EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA</p>													

02/07/2019 09:



 <b>Prefeitura do Município de Teresina</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b>		Número da Nota <b>00012379</b>		
		Data e Hora de Emissão <b>30/10/2018 15:57:05</b>		
		Código de Verificação <b>de95d4c2</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO DE ORTOPEDIA LTDA</b> CPF/CNPJ: <b>04.334.265/0001-87</b> Endereço: <b>AVENIDA MIGUEL ROSA, Nº3360 - S 108 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-490</b> Município: <b>TERESINA</b>				
Inscrição Municipal : <b>083464-5</b> UF: <b>PI</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: <b>MÔNICA DOS SANTOS ARAUJO</b> CPF/CNPJ: <b>514.521.973-34</b> Endereço: <b>RUA DEUSA MIRANDA, Nº79 - BAIRRO CENTRO - CEP:64880-000</b> Município: <b>ELISEU MARTINS</b>				
E-mail: <b>clenicacot@globo.com</b> UF: <b>PI</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Descrição: CONSULTA REALIZADA NO PACIENTE JAISON DOS SANTOS ARAUJO DR. MILTON				
Tributável <b>SIM</b>	Item <b>CONSULTA ORTOPEDICA</b>	Qtde <b>1</b>	Unitário R\$ <b>250,00</b>	Total R\$ <b>250,00</b>
PIS (0,6500%): <b>R\$ 0,00</b>		COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>		INSS (11,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
		IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>		CSLL (1,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 250,00</b>				
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>		Base de Cálculo: <b>R\$ 250,00</b>		Alíquota: <b>3,00%</b>
				Valor do ISS: <b>R\$ 7,50</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>10/2018</b> Local da Prestação do Serviço: <b>TERESINA/PI</b> Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>12/11/2018</b> CNAE: <b>861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTOSOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS</b> Serviço: <b>0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</b>				
Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b> Incidência: <b>TERESINA/PI</b> Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>				
<b>O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA</b>				

30/10/2018 1



 <p><b>Prefeitura do Município de Teresina</b></p> <p><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b></p> <p><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00014529</b>																
	Data e Hora de Emissão <b>24/09/2018 16:28:44</b>																
	Código de Verificação <b>64b43536</b>																
<p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA</b></p> <p>CPF/CNPJ: <b>07.224.108/0001-07</b>      Inscrição Municipal: <b>032205-9</b></p> <p>Endereço: <b>AVENIDA MIGUEL ROSA, Nº3360 - CEP 64001-490 - BAIRRO CENTRO - CEP:64000-480</b></p> <p>Município: <b>TERESINA</b>      UF: <b>PI</b></p>																	
<p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>JAILSON DOS SANTOS ARAUJO</b></p> <p>CPF/CNPJ: <b>801.830.003-82</b></p> <p>Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº654 - BAIRRO PRIMAVERA - CEP:64000-000</b></p> <p>Município: <b>TERESINA</b>      UF: <b>PI</b>      E-mail: <b>clenicacot@globo.com</b></p>																	
<p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>RX TORAX</td> <td>1</td> <td>60,00</td> <td>60,00</td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>RX COXA ESQUERDA</td> <td>1</td> <td>60,00</td> <td>60,00</td> </tr> </tbody> </table>			Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	RX TORAX	1	60,00	60,00	SIM	RX COXA ESQUERDA	1	60,00	60,00
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$													
SIM	RX TORAX	1	60,00	60,00													
SIM	RX COXA ESQUERDA	1	60,00	60,00													
<table border="1"> <tr> <td>PIS (0,6500%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (1,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> </tr> </table> <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120,00</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo: <b>R\$ 120,00</b></td> <td>Alíquota: <b>3,00%</b></td> <td>Valor do ISS: <b>R\$ 3,60</b></td> </tr> </table>			PIS (0,6500%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (1,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 120,00</b>	Alíquota: <b>3,00%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 3,60</b>						
PIS (0,6500%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (1,0000%): <b>R\$ 0,00</b>													
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 120,00</b>	Alíquota: <b>3,00%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 3,60</b>														
<p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>09/2018</b>      Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b></p> <p>Local da Prestação do Serviço: <b>TERESINA/PI</b>      Incidência: <b>TERESINA/PI</b></p> <p>Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/10/2018</b>      Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b></p> <p>CNAE: <b>861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTOSOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS</b></p> <p>Serviço: <b>0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</b></p> <p align="center">O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA</p>																	





**CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA**

e-mail: clinicacot@gmail.com

**Recibo**

R\$ 120,00

Recebi do Sr<sup>o</sup> JAILSON DOS SANTOS ARAUJO, a importância de R\$ 120,00(CENTO E Vinte reais) referente a Rx de Torax e Coxa esquerda realizado no mesmo . Pelo que firmo o presente recibo em duas vias de igual teor conforme N.F 00014529

Centro Ortopédico Teresina Ltda.

 Dr. Clarindo Veras  
Dir. Administrativo

**Teresina 24 de Setembro de 2018.**

AV MIGUEL ROSA 3360 TERESINA – PI  
CEP 64001490



 <p><b>Prefeitura do Município de Teresina</b></p> <p><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b></p> <p><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota	00014614												
	Data e Hora de Emissão	30/10/2018 16:00:38												
	Código de Verificação	fa0480e9												
<p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA</b></p> <p>CPF/CNPJ: <b>07.224.108/0001-07</b>      Inscrição Municipal : <b>032205-9</b></p> <p>Endereço: <b>AVENIDA MIGUEL ROSA, Nº3360 - CEP 64001-490 - BAIRRO CENTRO - CEP:64000-480</b></p> <p>Município: <b>TERESINA</b>      UF: <b>PI</b></p>														
<p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>MONICA DOS SANTOS ARAUJO</b></p> <p>CPF/CNPJ: <b>514.521.973-34</b></p> <p>Endereço: <b>RUA DEUSA MIRANDA, Nº79 - BAIRRO CENTRO - CEP:64888-000</b></p> <p>Município: <b>ELISEU MARTINS</b>      UF: <b>PI</b>      E-mail: <b>clinicacot@globo.com</b></p>														
<p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b> RX COXA ESQUERDA REALIZADA NO PACIENTE JAILSON DOS SANTOS ARAUJO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>RX COXA ESQUERDA</td> <td align="center">1</td> <td align="right">60,00</td> <td align="right">60,00</td> </tr> </tbody> </table>					Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$		RX COXA ESQUERDA	1	60,00	60,00
Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$										
	RX COXA ESQUERDA	1	60,00	60,00										
<table border="1"> <tr> <td>PIS (0,6500%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (1,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> </tr> </table> <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 60,00</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo: <b>R\$ 60,00</b></td> <td>Alíquota: <b>3,00%</b></td> <td>Valor do ISS: <b>R\$ 1,80</b></td> </tr> </table>					PIS (0,6500%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (1,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 60,00</b>	Alíquota: <b>3,00%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 1,80</b>	
PIS (0,6500%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (1,0000%): <b>R\$ 0,00</b>										
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 60,00</b>	Alíquota: <b>3,00%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 1,80</b>											
<p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>10/2018</b>      Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b></p> <p>Local da Prestação do Serviço: <b>TERESINA/PI</b>      Incidência: <b>TERESINA/PI</b></p> <p>Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>12/11/2018</b>      Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b></p> <p>CNAE: <b>861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTOSOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS</b></p> <p>Serviço: <b>0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</b></p> <p align="center">O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA</p>														



30/10/2018 16:00



**CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA**

e-mail: [clinicacot@gmail.com](mailto:clinicacot@gmail.com)

---

**Recibo**

R\$ 60,00

Recebi da Sra MONICA DOS SANTOS ARAUJO, a importância de R\$ 60,00 (Sessenta Reais ) referente a Pagamento de Rx de Coxa esquerda realizada no paciente JAILSON DOS SANTOS ARAUJO . Pelo que firmo o presente recibo em duas vias de igual teor . Conforme n.f 0014614

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA  
Clarinda de B. Veras Nêta  
Diretor Administrativo

Teresina 30 de Outubro de 2018.

AV MIGUEL ROSA 3360 TERESINA – PI  
CEP 64001490





CNPJ : 22.307.248/0001-321

SAMPAIO CARVALHO S/S LTDA

RUA CORONEL SILVESTRE LOPES

BAIRRO CENTRO

ESPERANTINA-PI

## RECIBO

**R\$ 250,00**

Recebi do Srº JAILSON DOS SANTOS ARAUJO, a importância de R\$ 250,00 ( **DUZENTOS E CINQUENTA REAIS** ), referente a uma **CONSULTA ORTOPEDICA** realizada na mesma .Pelo que firmo o presente recibo em duas vias de igual teor.nº. 245



**Teresina, 24 de setembro 2018.**





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0\*\*86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Sr(a). JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

(0\*\*86) 99991-0176

Nome:

Atesto para os devidos fins que o paciente necessita de avaliação  
de perícia médica no INSS CID S72.3 , SEM ESTA CONSOLIDADO  
SEM CARGA , AFASTAR - SE DE SUAS ATIVIDADES

Teresina 02 de Julho de 2019  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
Dr. MILTON BATISTA  
CRM 2024-PI  
Ortopedia e Traumatologia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares  
Esta receita não deve ser trocada





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.


Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0\*\*86) 3230-7900  
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Sr(a). JAILSON DOS SANTOS ARAUJO ☎ (0\*\*86) 99991-0176

Nome:

PACIENTE VITIMA ACIDENTE CARRO DIA 22.09.18  
SUBMETIDO ATRATAMENTO CIRURGICO EM COXA  
CID S72.3

Data Teresina 02 de Julho de 2019

  
Dr. MILTON BATISTA  
CRM 2024-PI  
Ortopedia e Traumatologia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares  
Esta receita não deve ser trocada





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

8ª DRPC SÃO RAIMUNDO NONATO  
Rua Antonio Carvalho,  
s/n - Milonga - Fone: (89) 3582-3426

1239 v. 1.0

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 252845.000008/2018-64**

Unidade de Registro: DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL

Resp. pelo Registro: Maxnandro De Sa Santos

Data/Hora: 24/09/2018 - 16:20

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE ELISEU MARTINS

22/09/2018 - 19:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

Bairro

ELISEU MARTINS

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço

LOCALIDADE BURITI, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

RG: 1572457

Mãe: DURVALINA DOS SANTOS ARAUJO

Pai: ALCINO PAZ DE ARAUJO

Endereço: RUA JOSE MISSIAS, Nº

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: ELISEU MARTINS

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Dano.

**VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - FIAT.	Siena	2008	NHW9765	9BD17206G83441748	967435013	Preta

Condutor: JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

RG: 1572457 Órgão: UF RG:

End: RUA JOSE MISSIAS Número: Complemento:

Cidade: ELISEU MARTINS UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Proprietário: ALCINO PAZ DE ARAUJO

End: RUA JOSE MISSIAS Número:

Cidade: ELISEU MARTINS UF: Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

QUE COMPARECEU NESSA DELEGACIA DE POLICIA PARA RELATAR QUE SOFREU UM ACIDENTE NO CARRO ACIMA QUALIFICADO, QUE O FATO SE DEU QUANDO A VITIMA ESTAVA TRAFEGANDO NA CARRO ACIMA QUALIFICADO. SE DESLOCANDO DA LOCALIDADE BURITI INDO EM DIREÇÃO A CIDADE DE ELISEU MARTINS/PI, QUANDO DE REPENTE APARECEU UM ANIMAL, QUE NO MOMENTO EM QUE FOI TIRAR O CARRO DO ANIMAL, PARA NÃO COLIDIR, INSTANTE QUE VINHA UM CAMINHÃO EM SUA DIREÇÃO, QUANDO TIROU DA CAMINHÃO, QUANDO DESCEU A RIBANCEIRA, VINDO A BATER O CARRO EM UMA ARVORE FORA DA PISTA VINDO A DANIFICAR O CARRO. ERA O QUE TINHA PARA RELATAR.

Maxnandro De Sa Santos, Mat. 2991462  
AGENTE DE POLICIA

Jailson dos Santos Araujo  
JAILSON DOS SANTOS ARAUJO - Notificante  
Responsável pela Informação







**CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.**

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0\*\*86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0\*\*86) 99833-3055

Nome: \_\_\_\_\_

**\*\*\* LAUDO RADIOLOGICO \*\*\***

No. Atend: 280908 Data: 29/01/2019

Paciente: JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

Solicitante: DR MILTON BATISTA

Convênio: PARTICULAR

Exame: 0206-RX COXA ESQUERDA

**CONCLUSÃO:**

FRATURA COMINUTIVA DE FEMUR ESQUERDO  
PRESENÇA DE PLACA E PARAFUSOS METALICOS  
CONTROLE DE OSTEOSSINTESE

Teresina(PI), 29 de Janeiro de 2019

Data

  
Dr. Carlos Augusto Moura Fê  
CRM 1341  
Radiologista

**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

**Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares  
Esta receita não deve ser trocada**



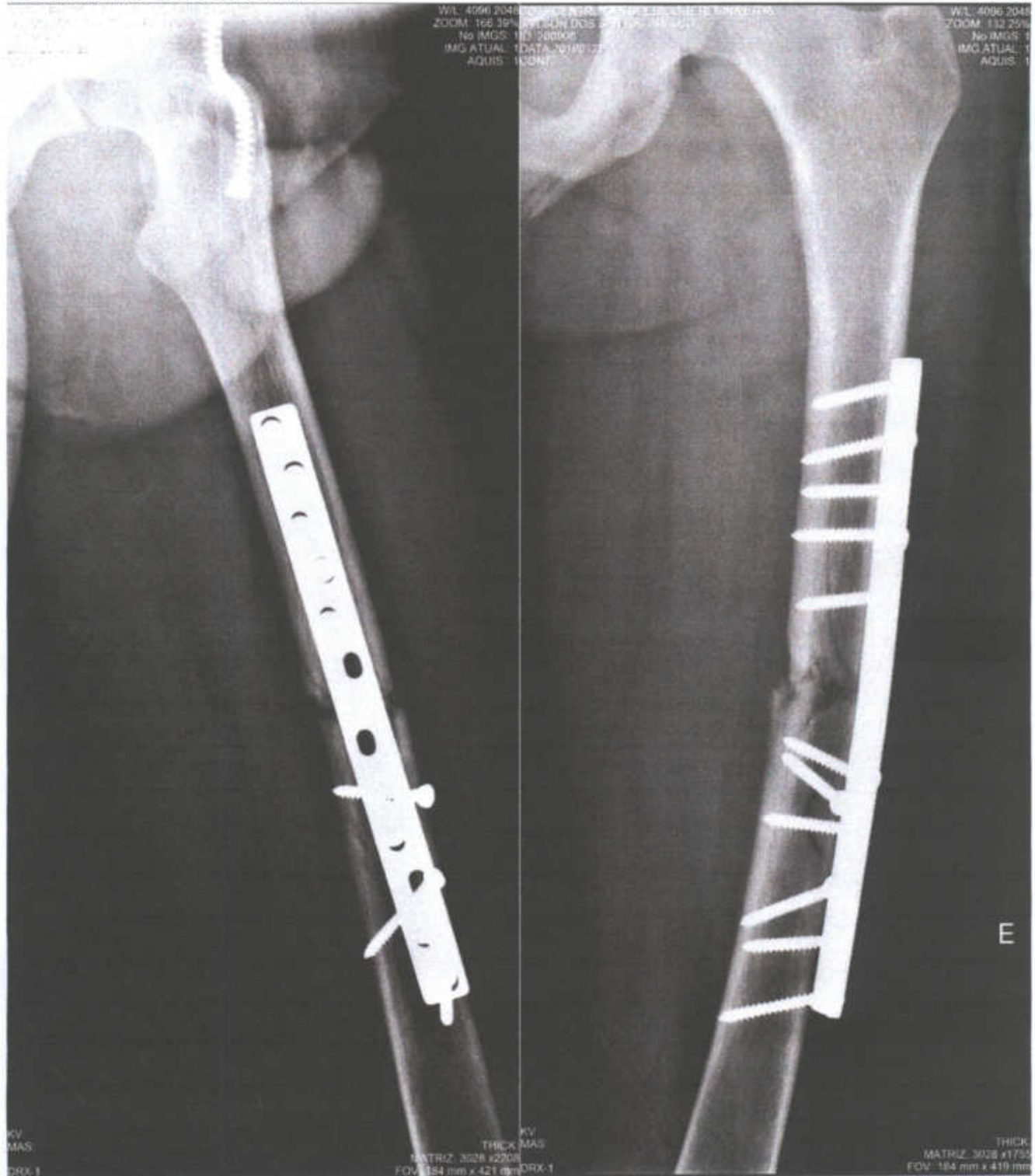


Pioneira em Radiologia  
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: 280908 JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

SERVER



Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: JESUALDO FREITAS MARTINS - 29/11/2019 10:13:12  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911291013118590000007074264>  
Número do documento: 1911291013118590000007074264

Num. 7403218 - Pág. 47



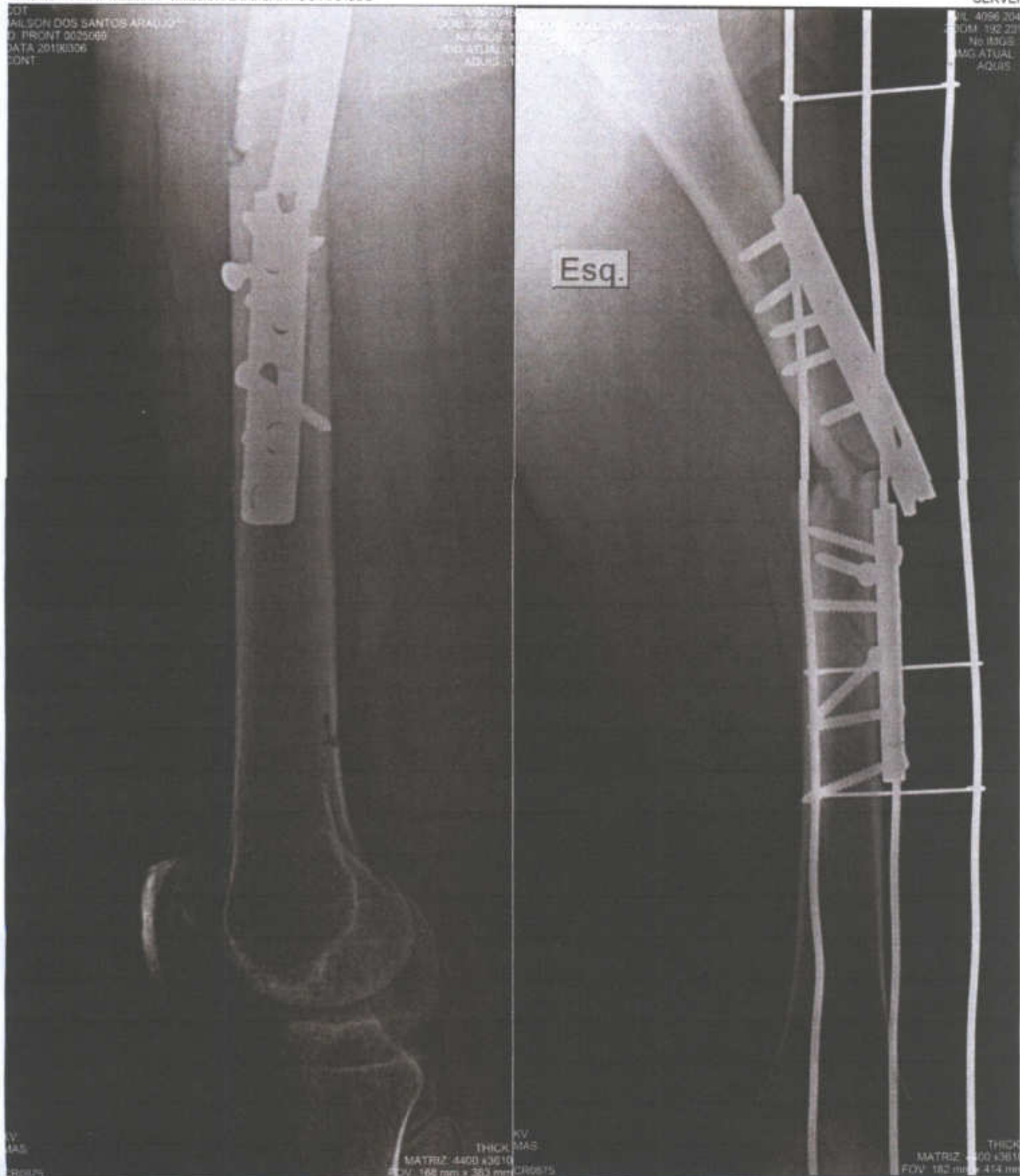


Pioneira em Radiologia  
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: PRONT 0025069 JAILSON DOS SANTOS ARAUJO

SERVER



Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: JESUALDO FREITAS MARTINS - 29/11/2019 10:13:12  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911291013118590000007074264>  
Número do documento: 1911291013118590000007074264

Num. 7403218 - Pág. 49



