



Número: **0802679-02.2019.8.18.0032**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Picos**

Última distribuição : **05/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 33.500,00**

Assuntos: **Seguro, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES (AUTOR)	PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
89036 77	18/03/2020 13:12	<a href="#"><u>Citação</u></a>	Citação
64511 23	24/09/2019 17:17	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho
63057 84	11/09/2019 15:53	<a href="#"><u>Certidão</u></a>	Certidão
62242 93	05/09/2019 09:33	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
62242 97	05/09/2019 09:33	<a href="#"><u>AÇÃO DE COBRANÇA -</u></a>	Petição
62243 05	05/09/2019 09:33	<a href="#"><u>doc.1</u></a>	Documentos
62243 07	05/09/2019 09:33	<a href="#"><u>doc.2</u></a>	Documentos
62243 10	05/09/2019 09:33	<a href="#"><u>doc.3</u></a>	Documentos
62243 15	05/09/2019 09:33	<a href="#"><u>doc.4</u></a>	Documentos
62243 18	05/09/2019 09:33	<a href="#"><u>doc.5</u></a>	Documentos
62243 25	05/09/2019 09:33	<a href="#"><u>doc.6</u></a>	Documentos
62243 30	05/09/2019 09:33	<a href="#"><u>doc.7</u></a>	Documentos
62243 36	05/09/2019 09:33	<a href="#"><u>doc.8</u></a>	Documentos



**Poder Judiciário do Estado do Piauí  
Gabinete da 2ª Vara da Comarca de Picos DA COMARCA DE PICOS**  
Rua Joaquim Baldoíno, 180, Bomba, PICOS - PI - CEP: 64600-000

---

**PROCESSO Nº 0802679-02.2019.8.18.0032**

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

**ASSUNTO:** [Seguro, Seguro]

**AUTOR:** JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES

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

**CITAÇÃO** 18 de março de 2020. **IRAILDES LEITE MONTEIRO Secretaria da  
2ª Vara da Comarca de Picos**





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
2ª Vara da Comarca de Picos  
Rua Joaquim Baldoíno, 180, Bomba, PICOS - PI - CEP: 64600-000

PROCESSO Nº: 0802679-02.2019.8.18.0032

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro, Seguro]

AUTOR: JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES

Nome: JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES

Endereço: conselheiro chicaca, 202, centro, SANTA CRUZ DO PIAUÍ - PI - CEP: 64545-000

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

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Rua Senador Dantas, 74, - de 58 ao fim - lado par, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ -

CEP: 20031-205

**MANDADO**

Em cumprimento ao DESPACHO-CARTA(Provimento CGJ nº38/2014) abaixo fica a RÉU:  
**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**  
ciente do conteúdo abaixo:

**DESPACHO**

Defiro a Gratuidade Judiciária, conforme requerido na vestibular.

Recebo a petição inicial.

Diante da matéria versada neste feito, bem assim que a tentativa conciliatória em casos que tais tem se mostrado infrutífera, CITE-SE a seguradora ré para, no prazo de 15 (quinze) dias, oferecer contestação, sob pena de revelia, azoo em deverá apresentar cópia do procedimento administrativo relativo ao sinistro aludido nos autos.

**DETERMINO QUE O PRESENTE DOCUMENTO SIRVA, AO MESMO TEMPO, COMO DESPACHO E COMO MANDADO/CARTA, PARA CUMPRIMENTO PELOS CORREIOS MEDIANTE CARTA ARMP.**

Picos-PI, 24 de setembro de 2019.

**LEONARDO LÚCIO FREIRE TRIGUEIRO**  
**Juiz de Direito**





**Poder Judiciário do Estado do Piauí**  
**Gabinete da 2ª Vara da Comarca de Picos DA COMARCA DE PICOS**  
Rua Joaquim Baldoíno, 180, Bomba, PICOS - PI - CEP: 64600-000

---

PROCESSO Nº: 0802679-02.2019.8.18.0032

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro, Seguro]

AUTOR: JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES

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

**Certidão de Triagem**

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação do processo, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

PICOS-PI, 11 de setembro de 2019.

**KELSILANDIA MARIA LEAL DUARTE ANTÃO**  
**Secretaria da 2ª Vara da Comarca de Picos**



Assinado eletronicamente por: KELSILANDIA MARIA LEAL DUARTE ANTÃO - 11/09/2019 15:53:17  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091115531689800000006032040>  
Número do documento: 19091115531689800000006032040

Num. 6305784 - Pág. 1

## PETIÇÃO INICIAL



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322121200000005955160>  
Número do documento: 19090509322121200000005955160

Num. 6224293 - Pág. 1



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA  
COMARCA DE PICOS-PI.**

**JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, portador do RG: 53.202.204-X e inscrito no CPF sob o nº : 256.143.668-30, residente e domiciliado à Rua Conselheiro Chicaca, 202, Bairro Centro, Santa Cruz do Piauí-PI, por meio de seu advogado abaixo assinado, procuração anexa, com escritório profissional na Av. Getúlio Vargas, nº 467, sala 02, 1º andar, Centro, Picos-PI, CEP: 64.600-000, onde receberá citações, notificações e intimações de praxe, vem à presença de V. Exa., propor a presente

**ACÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT C/C INDENIZAÇÃO  
POR DANOS MORAIS E ANTECIPAÇÃO DE TUTELA**

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 1



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

em face da **SEGURADORA LIDER DOS**  
**CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito  
privado, inscrita sob o CNPJ: **09.248.608/0001-04**, por seu representante  
legal com endereço situado na Rua senador Dantas, nº 74, complemento 05,  
06, 09, 14 e 15 andares, Bairro Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20.031-  
205, pelos motivos de fatos e de direitos a seguir exposto.

#### **DA GRATUIDADE DA JUSTICA:**

Requer o autor, considerando os mandamentos contidos no art. 5º, inciso LXXIV, da CF/88 e na Lei nº 1.060/50, que seja - lhe concedido o benefício da **Justiça Gratuita**, uma vez que, nos termos da declaração acostada, afirma ser **pobre**, não dispondo de condições para arcar com honorários advocatícios e demais custas processuais sem resultar em real prejuízo a seu sustento e de sua família.

Note-se que a **Constituição do Estado do Piauí** trata de forma específica sobre o direito pleiteado, senão vejamos:

Art. 7º – O consumidor tem direito  
à proteção do Estado.

Parágrafo único – A proteção ao  
consumidor se fará, dentre outras medidas  
criadas em lei, através de:

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 2



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

I – gratuidade de assistência jurídica independentemente da situação social e econômica do reclamante. (grifo nosso)

Devemos observar os mandamentos da lei do Estado do Piauí nº 4.839/96 atribuindo competência aos juízes para julgar nos moldes na referida lei até que sejam instalados os juizados em todo o interior do Piauí, vejamos:

Art. 17 da lei 4.838/1996 -  
Enquanto não instalados os Juizados Especiais nas  
Comarcas do Interior, compete aos titulares dessas  
comarcas, as funções previstas pela Lei Federal nº  
9.099, de 26 de setembro de 1995 (Grifo nosso).

## **DOS FATOS:**

O requerente sofreu acidente de transito em 06/01/2018, sendo imediatamente socorrido e levado a um hospital local para primeiros socorros.

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 3



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

Tal fato lhe resultou em incapacidade permanente para o desenvolvimento de suas atividades, tendo em vista ter o mesmo passado por procedimento cirúrgico, conforme documentação em anexo.

Após ter alta médica do hospital em que foi atendido e em posse de todos os documentos exigidos para haver o recebimento do seguro obrigatório (DPVAT), o requerente enviou pelos correios toda documentação original exigida a saber: RG, CPF, comprovante de residência, Boletim de Ocorrência, Laudo Médico, notas fiscais, recibos, boletim de cirurgia, dentre outros.

Dessa forma iniciou-se um processo administrativo (no qual o mesmo pleiteia indenização por invalidez), de nº 3190301783, vale salientar Douto Julgador que até a presente data o requerente só recebeu como indenização o valor de R\$ 1.687,50 ( mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme documentação em anexo, contrariando desta forma a Lei.

É bom mencionar que durante todo o processo administrativo o requerente enviou toda documentação necessária para pleitear o seguro (INVALIDEZ PERMANENTE), não obtendo êxito ao recebimento, QUAL SEJA 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) referente a invalidez permanente.

Assim sendo, após esgotar todas as formas de recebimento do seguro pela via administrativa do valor pleiteado, vem o autor à

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 4



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

---

presença dessa respeitável Justiça, como sendo a única forma útil e necessária de alcançar a justiça.

### **DOS FUNDAMENTOS:**

#### **DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT:**

Percebe-se claramente que a demandada é parte legítima, uma vez que a mesma integra o grupo de seguradoras responsáveis ao pagamento dos valores referentes ao seguro DPVAT, sendo também remunerada por sua atividade, vejamos:

Art. 5º Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4 (grifo nosso).

§ 3º - Cada um dos Consórcios terá como entidade líder uma seguradora especializada em seguro DPVAT, podendo a mesma seguradora ser a entidade líder dos dois Consórcios previstos no caput deste artigo (grifo nosso).

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 5



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

Ademais, o artigo 1º da portaria nº 2797/2007 da SUSEP concede autorização à seguradora demandada, confirmando em igual teor pelo artigo 2º, a função de entidade líder dos consórcios, sendo que ela representará as seguradoras integrantes dos consórcios.

Com a simples observação do parágrafo 8º do artigo 5º da referida resolução, facilmente se percebe a clareza da legitimidade passiva da demandada, vejamos:

§ 5º O contrato de constituição do Consórcio deverá conter as regras de adesão e retirada das seguradoras e suas alterações deverão ser previamente aprovadas pela SUSEP.

**O EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO PIAUÍ** já teve a oportunidade de se manifestar **de forma unânime** considerando qualquer seguradora como parte legítima para integrar o polo passivo da demanda quando houver a cobrança do seguro DPVAT, vejamos:

Apelação Cível nº 200900010019840 -  
CONSTITUCIONAL E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO **DPVAT**. MORTE. **LEGITIMIDADE PASSIVA DE QUALQUER SEGURADORA. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO.**

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 6



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

---

VINCULAÇÃO DO PAGAMENTO AO SALÁRIO MÍNIMO. COMPETÊNCIA DO CNSP PARA REGULAMENTAR O **DPVAT**. VALOR INDENIZATÓRIO. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. FIXAÇÃO. PARÂMETRO EM SALÁRIO MÍNIMO. POSSIBILIDADE - APLICABILIDADE DA LEI Nº 6.194/74. CORREÇÃO MONETÁRIA - RESOLUÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS QUE NÃO SE SOBREPÕE À LEI FEDERAL. HIERARQUIA. COBRANÇA DE DIFERENÇA. POSSIBILIDADE. 1. O ressarcimento advindo do seguro obrigatório pode ser exigido de qualquer seguradora integrante do consórcio das sociedades seguradoras. Logo, mesmo que o pagamento parcial tenha sido realizado por uma seguradora específica, o pedido de complementação pode ser dirigido a qualquer das seguradoras integrantes do consórcio. 2. Recurso improvido. 3. Votação Unânime. ( 2a. Câmara Especializada Cível, data do julgamento 17/05/2011, Des. Des. José James Gomes Pereira).

### **DA RELAÇÃO DE CONSUMO:**

Cumpre ressaltar inicialmente que a caracterização da relação de consumo está facilmente visível, tendo em vista que o demandante adquiriu o seguro DPVAT de forma onerosa como destinatário final, assim nos referenda o Código de Defesa do Consumidor.

O art. 2º do CDC diz:  
**“Consumidor é toda pessoa física ou jurídica**

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.





DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final” (grifo nosso)

Dessa forma, não há o que se negar a cristalina incidência do CDC conforme dicção do art. 3º, haja vista ser esta uma atividade securitária, vejamos:

Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividades de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 1º Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista (grifo nosso)

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 8



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

---

61773515 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO MONOCRÁTICA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. **Segundo o artigo 3º, parágrafo segundo, do Código de Defesa do Consumidor, as atividades securitárias são serviços considerados como relação de consumo, logo não há falar que o seguro DPVAT não está acobertado pelas normas do referido código.** Além disso, pode o magistrado inverter o ônus da prova quando estiver presente um dos requisitos do artigo 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor, ou seja, nos casos em que há condição de hipossuficiência de uma das partes, e, ainda, quando houver verossimilhança nas alegações trazidas, verifica-se a possibilidade da inversão do ônus da prova. NEGADO SEGUIMENTO AO AGRAVO. (TJ-RS; AI 70028325108; Tenente Portela; Sexta Câmara Cível; Rel. Des. Luís Augusto Coelho Braga; Julg. 27/01/2009; DOERS 16/02/2009; Pág. 32) CDC, art. 3

Assim, não resta dúvida acerca da característica íntima e pessoal como consumidor e fornecedores que foi determinado pela vontade das partes no ato da aquisição do seguro.

### **DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA:**

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 9



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

Tendo em vista a vulnerabilidade presumida do consumidor, o legislador conferiu ao juiz o poder para decretar, com base nos fatos alegados, a inversão do ônus da prova, encontrando previsão legal no CDC:

**Art. 6º, VIII do CDC – A  
facilitação da defesa de seus direitos, inclusive  
com a inversão do ônus da prova, a seu favor,  
no processo civil, quando, a critério do juiz, for  
verossímil a alegação ou quando for ele  
hipossuficiente, segundo as regras ordinárias  
de experiências (grifo nosso).**

Contudo, facilmente se percebe as duas hipóteses de decretação da inversão do ônus da prova, tanto pela verossimilhança como pela hipossuficiência. A primeira se caracteriza pela provável procedência das alegações, enquanto que a segunda pode ser de ordem técnica, econômica e jurídica.

**54571715 - COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO  
DPVAT. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INVERSÃO  
DO ÔNUS DA PROVA. REQUISITOS.** 1. A relação jurídica decorrente do contrato de seguro DPVAT é regida pelas normas de direito do consumidor. 2. Presentes os requisitos de verossimilhança da alegação e de hipossuficiência do consumidor, é cabível a inversão do ônus da prova. (TJ-MG; AG 1.0024.07.431563-1/0011; Belo Horizonte; Décima Oitava

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 10



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

Câmara Cível; Rel. Des. Guilherme Luciano Baeta Nunes; Julg.  
16/09/2008; DJEMG 07/10/2008)

62064892 - DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE CRIADO PELA LEI Nº 6. 194/74. CONVÊNIO. COBERTURA SECURITÁRIA. OFÍCIO FENASEG. VALIDADE. 1. AS RELAÇÕES SECURITÁRIAS SÃO REGIDAS PELO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, AUTORIZANDO A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, NOS TERMOS DO INCISO VIII, DO ARTIGO 6º. 2. Em razão da própria natureza do seguro obrigatório, é objetiva a responsabilidade da seguradora, bastando a configuração do nexo causal entre o veículo segurado e o dano. 3. O seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículos automotores decorre de imposição legal. 4. É válida a prova de pagamento do seguro obrigatório. DPVAT. mediante declaração da FENASEG informando dados do sistema MEGADATA, que controla os pagamentos desse seguro obrigatório. 5. Desprovimento de ambos os recursos, com reforma de ofício da sentença, na forma autorizada pelo art. 557 do CPC. (TJ-RJ; AC 2007.001.10933; Vigésima Câmara Cível; Rel<sup>a</sup> Des<sup>a</sup> Leticia de Faria Sardas; Julg. 09/03/2007)

62064892 - DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE CRIADO PELA LEI Nº 6. 194/74. CONVÊNIO.

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 11



DR. FABRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

---

**COBERTURA SECURITÁRIA. OFÍCIO FENASEG. VALIDADE. 1. AS RELAÇÕES SECURITÁRIAS SÃO REGIDAS PELO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, AUTORIZANDO A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, NOS TERMOS DO INCISO VIII, DO ARTIGO 6º. 2. Em razão da própria natureza do seguro obrigatório, é objetiva a responsabilidade da seguradora, bastando a configuração do nexo causal entre o veículo segurado e o dano. 3. O seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículos automotores decorre de imposição legal. 4. É válida a prova de pagamento do seguro obrigatório. DPVAT. mediante declaração da FENASEG informando dados do sistema MEGADATA, que controla os pagamentos desse seguro obrigatório. 5. Desprovimento de ambos os recursos, com reforma de ofício da sentença, na forma autorizada pelo art. 557 do CPC. (TJ-RJ; AC 2007.001.10933; Vigesima Câmara Cível; Rel<sup>a</sup> Des<sup>a</sup> Leticia de Faria Sardas; Julg. 09/03/2007)**

54571715 - COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. REQUISITOS. 1. A relação jurídica decorrente do contrato de seguro DPVAT é regida pelas normas de direito do consumidor. 2. Presentes os requisitos de verossimilhança da alegação e de hipossuficiência do consumidor, é cabível a inversão do ônus da prova. (TJ-MG; AG 1.0024.07.431563-1/0011; Belo Horizonte; Décima Oitava Câmara Cível; Rel. Des. Guilherme Luciano Baeta Nunes; Julg. 16/09/2008; DJEMG 07/10/2008)

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 12



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

53078082 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. Hipossuficiência. Código de Defesa do Consumidor. Aplicabilidade. Prova constitutiva do direito do autor. Documentos acostados à inicial. Perícia judicial às expensas da parte-ré. Decisão mantida. Recurso conhecido e improvido. (TJ-MS; AG 2007.005473-6; Primeira Turma Cível; Rel. Des. Joenildo de Sousa Chaves; Julg. 08/05/2007; DOEMS 23/05/2007)

62064766 - DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE CRIADO PELA LEI Nº 6. 194/74. CONVÊNIO. COBERTURA SECURITÁRIA. PRETENSÃO DE RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO. NEGATIVA DA SEGURADORA. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. SALÁRIO MÍNIMO. 1. AS RELAÇÕES SECURITÁRIAS SÃO REGIDAS PELO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, AUTORIZANDO A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, NOS TERMOS DO INCISO VIII, DO ARTIGO 6º. 2. Em razão da própria natureza do seguro obrigatório, é objetiva a responsabilidade da seguradora, bastando a configuração do nexo causal entre o veículo segurado e o dano. 3. A utilização do salário mínimo, como parâmetro de fixação do valor da indenização do seguro obrigatório. DPVAT -, criado pela Lei n.º 6. 194/74, não foi alterada pela norma do inciso IV do artigo 7º, da Constituição Federal de 1. 988. 4. Simples

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 13



DR. FABRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

Resolução não tem o condão de reduzir o valor da indenização que deve corresponder ao equivalente a 40 (quarenta) salários mínimos, na data do efetivo pagamento. 5. Provimento parcial do recurso. (TJ-RJ; AC 2006.001.69416; Vigesima Câmara Cível; Rel<sup>a</sup> Des<sup>a</sup> Letícia de Faria Sardas; Julg. 12/01/2007)

“A regra contida no art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor, que cogita da inversão do ônus da prova, tem a motivação de igualar as partes que ocupam posições não-isonômicas, sendo nitidamente posta a favor do consumidor, cujo acionamento fica a critério do juiz sempre que houver verossimilhança na alegação ou quando o consumidor for hipossuficiente, segundo as regras ordinárias da experiência, por isso mesmo que exige do magistrado, quando de sua aplicação, uma aguçada sensibilidade quanto à realidade mais ampla onde está contido o objeto da prova cuja inversão vai operar-se” (RESP 140097/SP, julgado em 04.05.2000).”(TJPR – Ag Instr 0118944-4 – (20498) – Curitiba – 4<sup>a</sup> C.Cív. – Rel. Des. Dilmar Kessler – DJPR 03.06.2002). (grifo nosso)

No mesmo sentido:

“De acordo com a Lei (art. 6º, inc. VIII do CDC) a facilitação da defesa dos direitos do consumidor, inclusive com a inversão do ônus da prova, tem em conta tanto a hipossuficiência, que pode ser técnica, quanto a verossimilhança da alegação. Requisitos *in casu* presentes. Provimento do agravo.” (TJPR – Ag Instr 0121459-5 –

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 14



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

(298) – Curitiba – 8<sup>a</sup> C.Cív. – Rel. Juiz Conv. Antônio Renato Strapasson –  
DJPR 10.06.2002) (grifo nosso)

Sobre o instituto, VIDAL SERRANO JUNIOR e YOLANDA ALVES PINTO SERRANO pontificam que “*indica o dispositivo consumerista que, com o propósito de facilitar a defesa do consumidor e nos casos de verossimilhança ou hipossuficiência, pode o juiz inverter o ônus da prova. As situações indicadas pelo Código de Defesa do Consumidor como ensejadoras da inversão constituem, na verdade, regras de aplicação sucessiva. Em primeiro lugar, servindo-se das regras de experiência, deve o juiz verificar se a afirmação é verossímil, ou seja, se dentro de um critério de plausibilidade, a afirmação se mostra cabível, com aparência de verdade. Não havendo verossimilhança, deve o juiz analisar a existência de hipossuficiência, quer em decorrência da dificuldade de provar à luz da falta de informações e de conhecimentos específicos, quer em decorrência da dificuldade econômica da prova. Vislumbre-se a situação do consumidor que, demandando sobre vício de um telefone celular, tenha de se onerar com o pagamento da perícia. O valor da prova, muitas vezes maior que o valor reclamado, certamente o afugentaria da demanda, o que se revelaria incompatível com os fins perseguidos pelo instituto, que é o de facilitar a defesa do consumidor*”.<sup>1</sup>

No presente caso, vislumbra-se que o requerido está muito mais apto a provar que não constitui verdade o afirmado pelo autor, já que é detentor de poder econômico para tanto como também tem todos os

<sup>1</sup> Código de Defesa do Consumidor Comentado, Saraiva: São Paulo: 2005, p. 49





DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

---

meios de prova ao seu dispor, **inclusive todos os documentos enviados pelos correios.**

#### **DA RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO FORNECEDOR:**

**Art. 14 do CDC - O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. (grifo nosso)**

Cuida-se da aplicação da teoria da responsabilidade objetiva às relações de consumo, consoante a qual, para caracterização do dever de indenizar, basta à comprovação da existência do ato ilícito e do nexo de causalidade entre este e o dano sofrido pelo consumidor, sendo desnecessária qualquer averiguação acerca da ocorrência de culpa ou dolo do fornecedor.

No caso sob vergasta vislumbram-se claramente presentes os 03 (três) elementos configuradores do dever de indenizar, quais sejam:

**Que o ato ilícito, caracterizado pela omissão da demandada em pagar o valor do seguro no prazo legal de 15 dias**

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 16



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

---

**conforme determina o art. 22 da RESOLUÇÃO Nº- 154, DE 08 DE DEZEMBRO DE 2006 abaixo citada.**

Art. 22. Uma vez esclarecidos os fatos ou sanada, pelo interessado, a falha indicada na notificação expedida pela sociedade seguradora, esta deverá pagar a indenização no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da resposta.

**O dano moral, decorrente do abalo psíquico que vem suportando o demandante em razão de não poder utilizar o valor do seguro para custear tratamento médico.**

E por ultimo, o nexo causal, consubstanciado no liame existente entre omissão na reparação e o prejuízo extrapatrimonial experimentado pelo vulnerável consumidor.

Por todos os lados que se analise presente está à responsabilidade da seguradora pela omissão e descaso na prestação de serviços.

62064743 - DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE CRIADO PELA LEI Nº 6. 194/74. CONVÊNIO. COBERTURA SECURITÁRIA. OFÍCIO FENASEG. VALIDADE. 1. AS RELAÇÕES SECURITÁRIAS SÃO REGIDAS PELO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, AUTORIZANDO A INVERSÃO DO

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 17



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

ÔNUS DA PROVA, NOS TERMOS DO INCISO VIII, DO ARTIGO 6º.

2. Em razão da própria natureza do seguro obrigatório, é objetiva a responsabilidade da seguradora, bastando a configuração do nexo causal entre o veículo segurado e o dano. 3. O seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículos automotores decorre de imposição legal. 4. É válida a prova de pagamento do seguro obrigatório. DPVAT. mediante declaração da FENASEG informando dados do sistema MEGADATA, que controla os pagamentos desse seguro obrigatório. 5. Desprovimento do recurso, na forma autorizada pelo art. 557 do CPC. (TJ-RJ; AC 2007.001.01390; Vigesima Câmara Cível; Rel<sup>a</sup> Des<sup>a</sup> Leticia de Faria Sardas; Julg. 18/01/2007) CPC, art. 557

#### **DOS REQUISITOS PARA RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT:**

O direito à indenização está vinculado apenas à demonstração da ocorrência do acidente com veículo e do dano ao autor, independente de culpa e mediante a apresentação da documentação exigida conforme determina a lei nº 6.194/74, vejam:

Art. 5º da lei 6.194/74 - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 18



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

---

não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos

Analisando a documentação anexa percebe-se a ocorrência do acidente, e havendo dúvidas sobre o direito do autor, requer que V. Exa., determine a exibição dos documentos que integram o processo administrativo.

Ademais, somado a isso, tem-se uma farta documentação anexa ao processo como forma de demonstrar o corrido.

Ainda sim, como é válida a aplicação do instituto da INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, que seja exibido pela demandada os documentos originais que estão em seu poder.

#### **DA EXISTÊNCIA DO DANO MORAL E DO DEVER DE INDENIZAR:**

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 19



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

---

Assim transcrevemos, neste turno, magistérios doutrinários que visam à conceituação do tema cardeal a ser debatido: o dano moral sofrido pelo autor e o dever de indenizar.

Nos dizeres de Carlos Alberto Bittar, "*qualificam-se como morais os danos em razão da esfera da subjetividade, ou do plano valorativo da pessoa na sociedade, em que repercute o fato violador, havendo-se como tais àqueles que atingem os aspectos mais íntimos da personalidade humana (o da intimidade e da consideração pessoal), ou o da própria valoração da pessoa no meio em que vive e atua (o da reputação ou da consideração social)*".

A análise do evento em tela – do dano moral incrustado na esfera extrapatrimonial pertinente ao autor – exprime fertilidade no campo da responsabilidade civil, sob enfoque do Código Civil, o qual dispõe:

**Art. 186 do C.C, diz: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito” (grifo nosso).**

No que atine ao ato ilícito propriamente dito, comenta o jurista Carlos Roberto Gonçalves “*Ato ilícito é, portanto, fonte de*

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 20



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

*obrigação: a de indenizar ou ressarcir o prejuízo causado. É praticado com infração a um dever de conduta, por meio de ações ou omissões culposas ou dolosas do agente, das quais resulta dano para outrem”* (Direito Civil Brasileiro, V. I, p.449):

Além do mais, após constatar que a omissão em pagar o seguro ao titular do direito gerou um dano ao autor e não é possível em nenhuma hipótese aceitar a manutenção deste ilícito, uma vez que presente está à obrigação de reparação, assim transcrevemos a intenção do legislador expresso no próprio CC, vejamos;

**Art. 927 do CC - Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. (grifo nosso)**

Assim, conforme se infere na analise da narrativa feita acima, verifica-se perfeitamente a configuração do ato ilícito repudiado, no entanto, quanto à prova da existência do dano moral, são reluzentes os seguintes julgados:

**"Dano moral. Prova da efetiva ocorrência do dano. Desnecessidade. Presunção juris tantum. Precedentes jurisprudenciais (TJSP, Ap. Cível 52.076-4-SP, 7ª Câmara de Direito Privado, rel. Rebouças de Carvalho, j. 29.07.99)" (grifo nosso).**

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 21



DR. FABRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

“O dano moral, tido como lesão à personalidade, à honra da pessoa, mostra-se às vezes de difícil constatação, por atingir os seus reflexos parte muito íntimo do indivíduo – o seu interior. Foi visando, então, a uma ampla reparação, que o sistema jurídico chegou à conclusão de não se cogitar da prova do prejuízo para demonstrar a violação do moral humano” (RSTJ 135/384). (grifo nosso).

“Estando comprovado o fato não é preciso a prova do dano moral. (STJ, AGA 250722/SP, j. 19/11/1999, 3ª Turma, r. Carlos Alberto Menezes Direito, DJ 07/02/2000, p. 163)” (grifo nosso)

Como visto, os prejuízos suportados pela vítima independem de prova material para emergir o direito à reparação moral, bastando à comprovação da prática antijurídica perpetrada pelo ofensor.

Por outro ângulo, a indenização por dano moral tem como função alertar o réu para o comportamento danoso e mostrar à sociedade que tal tipo de comportamento dará margem à justa punição. Para o juiz Sérgio Pinto Martins, *“a indenização por dano moral tem objetivos pedagógicos, de evitar que o réu incorra no mesmo ato novamente. Visa desestimular ou inibir situações semelhantes”*.

## **DOS PEDIDOS:**

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 22



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

Diante do exposto requer:

- A) A citação da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.** pelos correios com aviso de recebimento “AR” na pessoa de seu representante legal, no endereço acima indicado, para querendo, comparecer as audiências que forem designadas e apresentar defesa, no prazo e sob as penas da lei;
- B) A concessão da **inversão do ônus da prova** em favor do consumidor, tendo em vista a sua hipossuficiência e a verossimilhança das suas alegações, a teor do que autoriza o inciso VIII, do art. 6º, do CDC;
- C) Que seja **concedida a antecipação de tutela** para determinar a exibição do processo administrativo em audiência , fixando desde já multa diária no importe de R\$ 200,00 (duzentos reais);
- D) Que seja condenada a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.** a pagar o valor do seguro no importe de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, referente a invalidez do requerente, sendo debitado o que já recebera;
- E) Que seja julgado procedente o pedido indenizatório, **condenando a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.** a indenizar o requerente pelos **danos morais** no valor de **R\$ 20.000,00** (vinte mil reais), a título compensatório e punitivo para que atitudes como estas não voltem a ocorrer;

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 23



DR. FÁBRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

F) A concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, por se tratar de pessoa necessitada na forma da Lei n. 1.060/50, art. 5º, LXXIV, da CF/88, como também por se enquadrar no art. 7º, I da CE do PI c/c art. 53 da lei 9.099/95;

G) A condenação do réu ao pagamento dos honorários advocatícios, estes na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor da ação caso haja Recurso interposto;

#### **DAS PROVAS:**

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, notadamente pelos documentos colacionados e exibição de documentos sem prejuízo dos demais meios que se fizerem necessários no curso da instrução processual, o que fica desde já requerido.

#### **DO VALOR DA CAUSA:**

Dar-se à causa o valor de **R\$ 33.500,00** (trinta e três mil e quinhentos reais)

Termos em que,  
Requer deferimento.

Picos-PI, 05 de Setembro de 2019.

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 24



DR. FABRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

---

*Dr. Paulo Gonçalves Pinheiro Júnior*

*ADVOGADO*

*OAB/PI 5500*

---

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:21  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322131900000005955164>  
Número do documento: 19090509322131900000005955164

Num. 6224297 - Pág. 25



DR. FABRÍCIO BEZERRA  
OAB/PI 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

### PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

#### **OUTORGANTE:**

*José Gabriel de Souza Rodrigues, ferreira, solteiro,  
brasileiro, Poderoso nº 467-1º andar, sala 02, Centro, Picos-PI, CEP 668-000, inscrito e domiciliado na sua comunidade ferreira, nº  
202, Centro, Santa Cruz do Piauí-PI*

**OUTORGADO: DR. PAULO GONÇALVES PINHEIRO JUNIOR**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PI Nº 5500 e **DR. FABRÍCIO BEZERRA ALVES DE SOUSA**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PI 4918, ambos Com escritório profissional na Av. Getúlio Vargas, 467, sala 02, 1º andar, Bairro Centro, Picos-PI, fone (89)9912-2627,(89) 8802-7601, (89) 99002700.

*A quem confere amplos poderes para fôro em geral, com a cláusula ad-judicia, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta ou outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.*

**PODERES ESPECÍFICOS:** pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. ( nos termos da Lei 1060/50)

Picos (PI), 02 de Setembro de 2019.

*José Gabriel de Souza Rodrigues*  
OUTORGANTE

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 467-1º ANDAR-SALA 02-CENTRO- PICOS-PI, CEP: 64.600-000.





DR. FABRÍCIO BEZERRA  
OAB/ 4918

DR. PAULO GONÇALVES  
OAB/PI 5500

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

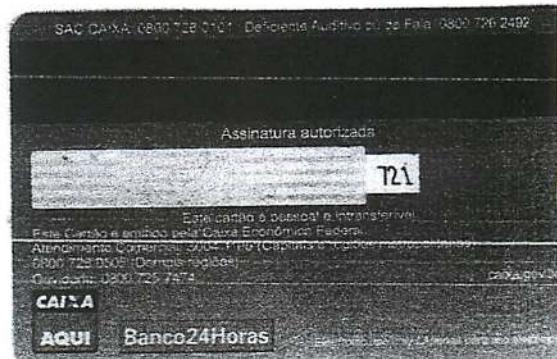
Eu,

José Gabriel de Souza Rodriguez, lessoulinha, olaria bonodos,  
R. 101-53, 202-204-1, CEP 1356-43-667-32 residir e permanecer  
na Rua Camarão número 277, Centro, Santo Antônio do Piauí - PI  
DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Picos-PI, 02 de Setembro de 2019

José Gabriel de Souza Rodriguez  
DECLARANTE







## 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: **256.143.668-30** Nome completo da vítima: **JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES**  
**REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012**  
 Nome completo: **JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES** CPF: **256.143.668-30**  
 Profissão: **LAVRADOR** Endereço: **RUA CONSELHEIRO CHICACA DOZ** Número: **502** Complemento:   
 Bairro: **CENTRO** Cidade: **SANTA CRUZ DO PIAUÍ** Estado: **PI** CEP: **64545-000**  
 E-mail:  Tel.(DDD):

### DADOS CADASTRAIS

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

#### RENDIMENTO:

- 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: **0639**

CONTA: **00122765**

1

AGÊNCIA:  CONTA:

(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 atende 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: Vivos:  Falecidos:  Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  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: **SANTA CRUZ DO PIAUÍ - 09/04/19**  
 Nome: **JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES**  
 CPF: **256.143.668-30**

#### TESTEMUNHAS

1º | Nome:   
 CPF:

#### Assinatura

2º | Nome:   
 CPF:

#### Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura

(\*) 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.

FPS.001 V001/2018



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:22  
 http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322158900000005955172

Número do documento: 19090509322158900000005955172

Num. 6224305 - Pág. 4



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 739 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 06.540.748/0001-89 | Inscrição Estadual: 10.201.383-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série C  
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ/06/98

Para contato  
conosco, informe  
esse NÚMERO! >>> SEU CÓDIGO  
0459036-9

Nº da Nota Fiscal 018542967

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARÇO/2019	13-03-2019	61	59,79

MARCOS JOSE FERNANDES  
R. CONSELHEIRO CHICACA 202 S/C B-URBANO  
CPF: 00000000000000000000 CEP: 64.545-000 - SANTA CRUZ DO PIAUÍ ROT: 207.600.04.07.090400

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	2476	Atual:	06/03/2019
Anterior:	2415	Anterior:	04-02-2019
Constanta de Multiplicação:		Próxima Leitura:	04-04-2019
Consumo Médido:	61	Emissão:	04-03-2019
Consumo Faturado:	61	Apresentação:	06-03-2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de Irregularidade:	
			Dias de Consumo: 30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Faz.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1674848		1.1.1.1	65

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano	Consumo	Consumo	
FEV/19	70	61 A R\$ 0,868147 =	52,95
JAN/19	70	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	6,84
DEZ/18	67		
NOV/18	74		
OUT/18	73		
SET/18	82		
AGO/18	66		
JUL/18	43		
JUN/18	63		
MAI/18	51		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
8 A 61 - 0,623669			

#### NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

DEBITOS JA REAVISADOS AVISO DE DEBITOS VENCIDOS  
Mes/Ano Valor R\$ Informamos existir(em) débito(s) vencido(s) no valor de R\$  
11/2018 69,86 69,86 (sem acrescimos legais) ate esta data. Caso o(s) débito(s) ja tenham sido paga(s), avise-nos via fax de abandono da Eletrárica Iluminação Piauí com o(s) comprovante(s) de pagamento.  
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

Você pode optar pela forma de pagamento dessa fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, conforme seu horário de pagamento. Caso não seja feita a opção de pagamento

RESERVADO AO FISCO B2B9.000F.AC11.5113.E88B.C5BC.9E89.5201

COMPOSIÇÃO DA CONTA		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	10,99	Base de Cálculo:	52,95
Energia:	21,21	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	3,59	Valor do ICMS:	11,64
Encargos:	2,26	Valor do PIS:	1,41%
Tributos:	14,90	Valor do COFINS:	0,58
			2,68

#### DESCRIÇÃO DA CONSUMIDORA

	DIC	FIC	BMIC	PICR
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal
Límite	0,00	0,00	0,00	0,00
Realizado	0,00		0,00	0,00

Portaria de operação 03/2019 Base: 0,00





## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima 3026 Gabinel de Souza Rodrigues CPF da Vítima 056.143.668-30 Data do Acidente 06/01/18

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

#### Assinalar uma das opções abaixo:

Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT, ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Souza Gonçalves D.S. de Alencar de 09

Local e Data

X

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:23  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322246600000005955174>  
Número do documento: 19090509322246600000005955174

Num. 6224307 - Pág. 1



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

798 v. 1.0



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 211764.000069/2018-44

Unidade de Registro: 4ª DRPC - OEIRAS

Resp. pelo Registro: *Paulo Roberto Moura Satiro*

Data/Hora: 24/10/2018 - 16:29

### DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE SANTA CRUZ DO PIAUÍ

Data/Hora

Tipo Local

06/01/2018 - 15:00

VIA PÚBLICA

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Município

SANTA CRUZ DO PIAUÍ

Ponto de Referência

Endereço

RUA CONSELHEIRO CHICACA, Nº:

Complemento

CENTRO

### DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 1466000 SSP PI

Mãe: BERNARDINA MARIA TIVIU DE SOUSA

Endereço: RUA CONSELHEIRO CHICACO, Nº 118

Complemento: BAIRRO CENTRO

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: SANTA CRUZ DO PIAUÍ

Telefone(s): 89-8819-5194

### NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

### VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

Ano: Placa: Chassi:

Renavam: Cor:

1 - HONDA. CG 125 FAN KS

2012 OCQ6727 9C2JC4110CR409547

00360171753 Preta

Condutor: JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES

RG: 1466000 Órgão: SSP UF RG: PI

End: RUA CONSELHEIRO CHICACO Número: 118 Complemento: BAIRRO CENTRO

Cidade: SANTA CRUZ DO PIAUÍ UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Proprietário: JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES

Cidade: OEIRAS UF: Bairro:

### RELATO DA OCORRÊNCIA

Relata o noticiante que no dia 06/01/2018, por volta de 15h00min, sofreu um acidente de trânsito quando trafegava em sua motocicleta, acima já mencionada, pela via pública, denominada Rua Conselheiro Chicaca, Centro de Santa Cruz do Piauí; QUE o acidente foi consequência que os pneus da motocicleta derraparam na pista, quando o noticiante foi dar passagem para outro veículo passar, no momento o noticiante se desequilibrou e caiu no chão; QUE logo após a queda o noticiante levantou e se dirigiu a pé a Unidade Mista de Saúde Jandira Nunes Martins, localizado próximo ao local da queda, com dor e suspeita de fratura em punho direito, e logo após dois dias, ou seja, dia 08/01/2018, encaminhado ao Hospital Regional Justino Luz da cidade de Picos - PI, com Trauma com Luxação em Polegar de Mão direita, e em seguida, após exames complementares de RX de punho direito, foi diagnosticada a fratura; onde passou por cirurgia.

*Paulo Roberto Moura Satiro*  
Paulo Roberto Moura Satiro - Mat. 270148X  
usuário Administrativo

*JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES*  
JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES - Noticiante  
Responsável pela Informação

*Antônio Nilton da Motta*  
Delegado de Polícia Civil  
Mat. 2712257

Ocorrência emitido em: 24/10/2018 15:29 - SisBO@2011-2018 ATI

Página 1/2



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:23  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322246600000005955174  
Número do documento: 19090509322246600000005955174

Num. 6224307 - Pág. 2







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

798 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 211764.000069/2018-44

Delegado de Polícia  
Antônio Nilton / Delegado  
Delegado de Polícia Civil  
Mat 21 223 7



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

**Ficha de Atendimento (Emgência)**

Atendimento: P0492123

Registro: 382722

Data: 08/01/2018

Hora: 14:29:00

Funcionário: WALKIRIA

Tipo: CONSULTA

Senha 112

Sexo: MASCULINO

SUS

**JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES**

Nasc.: 03/07/1976 Idade: 41 ANOS, 6 MESES, 5 DIAS Profissão:

End.: SANTA LUZIA, 355 -

Bairro: CENTRO

CEP: 64600-000

Cor: PARDA

Telefone: (89) 9881-95194

Mãe: BERNARDINA MARIA TIVIU DE SOUSA

Cidade: PICOS/PI

Pai: GABRIEL ANTONIO RODRIGUES

Clinica: ORTOPEDIA

Demanda: PARTICULAR

Atendimento de URGÊNCIA

**Procedimentos**

0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

**História Clínica/Exame físico:**

*Entrada de mto. um do im. polegar*  
Entrada de mto. um do im. polegar

Hora: \_\_\_\_:

Internação

**Exames Complementares:**

**Diagnóstico provável:**

*Interno mto. doloroso (19)*

**Prescrição Médica:**

*Ar mto d 3 a 5 Tabaco 70*

*Internado*

*Dr. Erivelto de Sá Barros  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
CRM-PI 4620/TEOT*

**Anotações da Classificação de Risco**

Hora: 14:48:40

**Prioridade:**

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

**Queixa/História:** TRAUMA COM LUXAÇÃO EM POLEGAR DE MAO DIREITA

**Alergias:** NDN

**Medicação Usual:** NDN

PA: 159/88 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 rpm

SAT 02: 0

Dor:

FC: 0 bpm

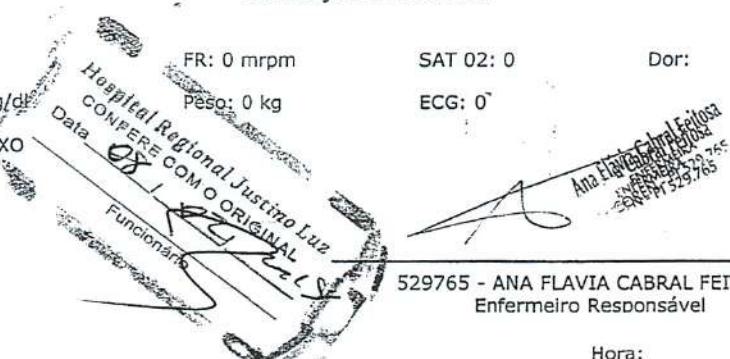
Glicemia: 0 mg/dL

Peso: 0 kg

ECG: 0°

**Observação:** ENCAMINHAMENTO EM ANEXO

**Conduita:** AO ORTOPEDISTA



529765 - ANA FLÁVIA CABRAL FEITOSA  
Enfermeiro Responsável

**Dados da Alta**

Hora:

Alta  Óbito  Evasão  Transferencia

Destino:

*Jose Gabriel de Souza Rodrigues*  
JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES  
Paciente ou Responsável

*Jose Ayres Pedreira Jr.  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PI 3424 - 3422-1314*

3424 - JOSE AYRES PEDREIRA JUNIOR  
Médico Responsável





**HRJL**  
Hospital Regional Justino Luz



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI

### RECEITUÁRIO

NOME: Seu Gabriel S. R.

*+ Fumaça*

*≠ 20 reais*

*≠ Fraternidade = Metade* *⑤*

*José Ayres Pecônio Júnior*  
*Detinção e transferência*  
*05/03/2019 16:00:00*  
*05/03/2019 16:00:00*

Data 02/03/18 Dr \_\_\_\_\_

= FUMAR FAZ MAL À SAÚDE =





Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI

## RECEITUÁRIO

Nome: Souza Gabriel de S. Roque

± Fix -Lanweer 5 = UTC

Retorno Palmaria extrema 15 d.m

at between or 1000 1. 2000

Centro do Rio

Wanta Tala 30 d. or

José Ayres Peixoto Júnior  
Ortugos da Cidade  
São Paulo, 1917

Data 12/51 118 Dr

= FUMAR FAZ MAL À SAÚDE =



# Receituário Controle Especial

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

### 1ª Vía - Farmácia

**2<sup>a</sup> Via - Paciente**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DE SANTA CRUZ DO PIAUÍ  
CNPJ: 00.998.376/0001-37**

Rua Marechal Deodoro, S/Nº- Centro  
CEP: 64.545-000 - Santa Cruz do Piauí-PI

Data: 28, 07 87

Paciente:

Endereço: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

## Prescrição

Prescrição:

**Prescrição:** \_\_\_\_\_

**Prescrição:** \_\_\_\_\_

4) Decal si ————— aix

Old comp. ~~do~~ drink

CLICP  
11/01/2015  
16953-01  
11/01/2015  
Zanen Roche  
Segundo

### Assinatura do Mérito

#### **IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

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

Ident: Org. Emissor:

End: \_\_\_\_\_

---

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

---

Assinatura do Farmacêutico

Data:      /      /

GRAFICA BRITD (ES) 1422-0200



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:24  
<http://tpje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909050932234990000005955177>  
Número do documento: 1909050932234990000005955177

Num. 6224310 - Pág. 4



GUIA DE SOLICITAÇÃO  
PROCEDIMENTO INDIVIDUALIZADO

Unidade de Saúde de Origem

BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Cartão Nacional de Saúde \_\_\_\_\_ Nome do Paciente \_\_\_\_\_  
Endereço de Residência \_\_\_\_\_ Data Nasc. \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo -  M  F  
Bairro \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
SANTA CRUZ DO PIAUÍ PIAUÍ  
Código IBGE \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Caráter Atend. \_\_\_\_\_ Raça / Cor \_\_\_\_\_  
64.545-000

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Código do Procedimento \_\_\_\_\_ Descrição do Procedimento \_\_\_\_\_ Qtde -  
Amitriptilina

JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Descrição do Diagnóstico \_\_\_\_\_ Cid 10 - \_\_\_\_\_

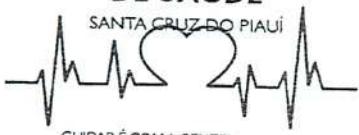
OBSERVAÇÃO: (Resultados de provas diagnósticas anteriores, Justificativa Clínica, etc.)  
05/09/19 DATA \_\_\_\_\_ Cadrinho Ass. Solicitante \_\_\_\_\_ Realizado em: \_\_\_\_\_



SECRETARIA MUNICIPAL

DE SAÚDE

SANTA CRUZ DO PIAUÍ



RECEITUÁRIO

Nome:

Declararão

Declaro para os devidos fins que o senhor José Gabriel de Sousa Rodrigues, portador do RG: 53.202.204, e CPF: 256143668-30 está realizando tratamento fisioterapêutico no Centro de Saúde Gleison Martins. O paciente foi vítima de acidente motociclistico, sofrendo trauma no pulso e no metacarpo da mão direita (olecrano), comprovado através de exame de imagem. O mesmo apresenta um quadro algico de forte intensidade na mão direita, associado a diminuição da amplitude de movimento e força muscular do membro acometido, estando impossibilitado de realizar suas atividades laborais.

Santa Cruz do Piauí, 05 de junho de 2018

Jessica Santos Pinheiro

Jessica Santos Pinheiro  
FISIOTERAPEUTA  
CREFITO: 202247-F  
CPF: 043.049.158-04

Voltando à consulta traga esta receita

Rua Marechal Deodoro, S/N - Centro - Santa Cruz do Piauí - PI - Fone: (89) 3445-1253







**HRJL**  
Hospital Regional Justino Luz

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI



**PIAUÍ**  
GOVERNO DO ESTADO

## Atestado Médico

Atesto que Socorro Cabral S. de S. esteve neste hospital dia 11 das 11 horas, às 11 horas, para Saímla Trauma 55 metas 05

Acompanhando familiar.

Para atendimento sem afastamento.

Para atendimento, devendo permanecer em repouso hoje.

Para atendimento, devendo permanecer afastado por 60 dias, a partir desta data.

Deve retornar para consulta em \_\_\_\_\_

Diagnóstico / C.I.D.: 562 T 929 Picos-PI, 02 de 05 2018

*(Assinatura do Médico / Assinatura e carimbo)*

Paciente (Assinatura)





## Associação Médica Brasileira - AMB-PI

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei Estadual N° 101  
de 4 de Fevereiro de 1948 CNPJ: 06.981.807/0001-39  
Federada à ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Presidente  
Presidente

Série - B

0849

## ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins e a pedido do(a) interessado(a) que atendi

Jose Gabriel de Souza Rodrigues -  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
RG/CPF

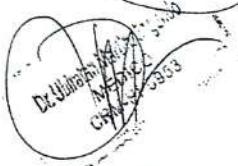
portador CRM 562 / 92.9 (autorizado pelo paciente) durante um atendi-  
mento neste consultório particular, cujo resultado  
deve ser encaminhado ao paciente, devendo ser  
concluído de forma apurada, excluindo com doce e  
incapacidade de utilização das chaves de bloqueio.

Atestado apontando os seus atendimentos para habilitar  
clínica

Local Santo Ag de Piau - PI Data 05/06/18

Uma vez afixado o juro de justa e ligeira

CRM 5953 CPF 012.154.923-00



Rua David Caldas, 90/1º And. • Fone/fax: (86) 3221-4402 / 3221-8636  
End. AMB-PI • Caixa Postal 57 • Cep: 64000-190 • Teresina - Piauí  
Email: ambpi1938@gmail.com • www.ambpiaui.org.br



Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:24  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322415900000005955180>  
Número do documento: 19090509322415900000005955180

Num. 6224315 - Pág. 4

Paciente:

**JOSÉ GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES**

Idade:

**41,7 Ano(s)**

Médico:

Nº do Exame:

**217071**

Convênio:

**Particular**

Data:

**16/02/2018**

**Raio - X - MÃO direita**

**Laudo**

-A radiografia digital mostrou:

-Fios metálicos na mão direita.

-Controle cirúrgico (pós operatório)

**DRA. LARISSA MACÉDO SOARES**  
CRM - 3930/PI

**DR. WALTER PEREIRA SOARES**  
CRM - 517/PI





## FICHA DE ATENDIMENTO - ACOLHIMENTO Registro: 20.346-1

1ª consulta  consulta subsequente

Alta:

Melhor  Evasão Data: 06/01/18  
 Transferência  Óbito Hora: 15:00

**SUS**

### Dados do Paciente

Nome: Jon Gabriel da Souza Rodrigues Idade: 41  
 Profissão: Operador de Máquinas DN: 63.02.1976 Sexo:  M  F  
 RG/CPF: 53.203.209-X SSP-SP CNS: 708.403.569-60-39  
 Estado Civil:  casado  solteiro  união estável  viúvo Tel.: (11) 2000-0000  
 End. Res.: Rua Cardoso Chaves Cidade: São Paulo  
 Bairro: Centro Cep.: 040-000-000 UF: SP  
 End. Local: Cidade:  
 Bairro: Cidade:  
 País: Gabriel Antônio Rodrigues Mãe: Rosângela M. Tiviu de Souza UF:  
 Responsável: Opa Pr. RG/CPF:  
 Parentesco do responsável: Opa - Grau de Instrução:

### Dados do Atendimento

Data: 06/01/2018	Hora: 14:00	Condução: Próprio		
Motivo da Procura: Acidente motociclistico	Convênio: SUS			
Acid. Trab.: <input checked="" type="checkbox"/>	Caso Policial: <input checked="" type="checkbox"/>	Trauma: S	Maus Tratos: <input checked="" type="checkbox"/>	Notificar? <input checked="" type="checkbox"/>

### Dados da Classificação de Risco

Sinal/Sintoma: Dor intensa em ponto direto	Evento Principal: Acidente de moto
Breve História: Paciente com história de acidente automobilístico (moto) com lesão em ponto direto	Beatrix Maria dos Santos ENFERMEIRA Ass. Profissional no Acolhimento CRP-SP 517542
<input type="checkbox"/> Vermelho - emergência <input checked="" type="checkbox"/> Amarelo - urgência <input type="checkbox"/> Verde - pouco urgente <input type="checkbox"/> Azul - não urgente	

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

Imobilização de fratura

Posicionamento de Luxação

Sutura

Outros. Quais?

Queixa Principal: Dor em ponto direto

HD: suspeita de fratura em ponto direto

Exame Clínico/ Físico: Dor e limitação de movimento durante mobilização passiva do ponto direto.

Medicação (somente para consulta sem observação): SSVV: Tax \_\_\_\_ °C P \_\_\_\_ bpm R \_\_\_\_ rpm PA \_\_\_\_ mmHg GC: \_\_\_\_ mg/dL

Prescrição Médica	Horário	Anotação de Enfermagem

Dr. Manoel Luciano

MÉDICO

CRM-SP 5551

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico





## FICHA DE ATENDIMENTO - ACOLHIMENTO Registro: 20.346-1

 1ª consulta  consulta subsequente

Alta:

<input type="checkbox"/> Melhor	<input type="checkbox"/> Evasão	Data: 06/01/18
<input checked="" type="checkbox"/> Transferência	<input type="checkbox"/> Óbito	Hora: 15:00

CNPJ: 17.690-887/0001-19  
Rua Górgonio Cardoso, Nº 350 - Centro  
Santa Cruz do Piauí - PI  
E-mail: umsjandiranunes@hotmail.com

SUS

## Dados do Paciente

Nome: Jon Gabriel de Souza Rodrigues Idade: 21  
 Profissão: Operador de Máquinas DN: 03/01/1996 Sexo:  M  F  
 RG/CPF: 33.203.209-X-550-SP CNS: 100.403.309-1660-99  
 Estado Civil:  casado  solteiro  união estável  viúvo Tel.: ( )  
 End. Res.: Bairro: Centro Cidade: Santa Cruz do Piauí  
 Bairro: Centro Cep.: 64-545-000 UF: PI  
 End. Local: Cidade:  
 Bairro: Cep.:  
 Pai: Gabriel Antônio Rodrigues Mãe: Rosângela M. Tiviu de Souza  
 Responsável: Oro Pre RG/CPF:  
 Parentesco do responsável: P - Grau de Instrução:

## Dados do Atendimento

Data: 06/01/2018	Hora: 14:00	Condução: Própria		
Motivo da Procura: Acidente metacôndilo	Convênio: SUS			
Acid. Trab.: <input checked="" type="checkbox"/>	Caso Policial: <input checked="" type="checkbox"/>	Trauma: S	Maus Tratos: <input checked="" type="checkbox"/>	Notificar? <input checked="" type="checkbox"/>

## Dados da Classificação de Risco

Sinal/Sintoma: Dor intensa em punho direito	Evento Principal: Acidente de moto
Breve História: Paciente com história de acidente automobilístico (moto) com lesão em punho direito	Beatriz Maria dos Santos ENFERMEIRA CRM-PI 117542 Ass. Profissional no Acolhimento
<input type="checkbox"/> Vermelho - emergência <input checked="" type="checkbox"/> Amarelo - urgência <input type="checkbox"/> Verde - pouco urgente <input type="checkbox"/> Azul - não urgente	

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

Queixa Principal: Dor em punho direito

HD: Suspeita de fratura em punho direito

Exame Clínico/ Físico: Dor e limitação do movimento durante imobilização passiva do punho direito.

Medicação (somente para consulta sem observação): SSVV: Tax \_\_\_\_ °C P \_\_\_\_ bpm R \_\_\_\_ irpm PA \_\_\_\_ mmHg GC: \_\_\_\_ mg/dL

Prescrição Médica	Horário	Anotação de Enfermagem

Dr. Manoel Luciano

MEDICO

CRM-PI 6663

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190301783 Vítima: JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES

Data do Acidente: 06/01/2018 Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

Senhor(a), JOSE GABRIEL DE SOUSA BODRIGUES

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00  
Juros: R\$ 0,00  
Total creditado: R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indemnizar:  $12,50\% \times 13\,500,00 =$  R\$ 1.687,50

Recebedor: JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 639

Conta: 000000122165-1

Tipos: CONTA POUPANCA

Na TAI o percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





**HRJL**  
Hospital Regional Justino Luz



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI

**RECEITUÁRIO**

NOME:

José Gabriel de Souza Ruy

II

Model

OBrafla \_\_\_\_\_ 250  
Tan S Cg, VZ, 12/12/6

Ronaldo Cortez Barros  
ORTOPEDISTA / TRAUMATOLOGISTA  
CRM 2925 = CPF 673.584.193-08

Data 08/07/18 Dr \_\_\_\_\_

= FUMAR FAZ MAL À SAÚDE =





Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI

RECEITUÁRIO

**NOME:**

E: José Gavidia

- Prof. SM - 100% ✓  
6-18.12.12

- Program 487  
Vis Museum.

23-2-18.

Raimundo Nonato Rodrigues de Moura  
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 03071 CAD 0070

Data      /      /      Dr

= FUMAR FAZ MAL À SAÚDE =





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

**Ficha de Atendimento (Emergência)**

Atendimento: P0492123

Data: 08/01/2018

Funcionário: WALKIRIA

Registro: 382722

Hora: 14:29:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS

**Senha** 112

**JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES**

Nasc.: 03/07/1976 Idade: 41 ANOS, 6 MESES, 5 DIAS Profissão:

End.: SANTA LUZIA, 355 - Bairro: CENTRO

Cor: PARDA Telefone: (89) 9881-95194 Mãe: BERNARDINA MARIA TIVIU DE SOUSA

Clinica: ORTOPEDIA

Demanda: PARTICULAR

CPF: - RG: 53202204x - SUS:

Civil:

CEP: 64600-000

Cidade: PICOS/PI

Pai: GABRIEL ANTONIO RODRIGUES

Atendimento de URGÊNCIA

**Procedimentos**

0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

**História Clínica/Exame físico:**

*Entrada de mto dor no polegar, dor* Hora: \_\_\_\_:  
□ Internação

**Exames Complementares:**

**Diagnóstico provável:**

*luxação metatarso falange (1º)*

**Prescrição Médica:**

*Rx Mai 03 g 15 70  
Tabaco*

*Tranquilo*

*Dr. Erivelto de Sá Barros  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CRM-PI 462070*

**Anotações da Classificação de Risco**

Hora: 14:48:40

**Prioridade:**

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

**Queixa/História:** TRAUMA COM LUXAÇÃO EM POLEGAR DE MAO DIREITA

**Alergias:** NDN

**Medicação Usual:** NDN

PA: 159/88 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

SAT 02: 0

Dor:

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dL

Peso: 0 kg

ECG: 0

**Observação:** ENCAMINHAMENTO EM ANEXO

**Conduta:** AO ORTOPEDISTA

529765 - ANA FLAVIA CABRAL FEITOSA  
Enfermeiro Responsável

**Dados da Alta**

Hora:

Alta

Óbito

Evasão

Transferencia

Destino:

*José Ayres Pedreira Júnior  
Ortopedia/traumatologia  
CRM-PI 3424 1907-1187  
CNPJ 529765-765*

*JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES*  
JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES  
Paciente ou Responsável

3424 - JOSE AYRES PEDREIRA JUNIOR  
Médico Responsável



Atendimento	I047591
Data:	09/01/2018
Hora:	13:17

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

Nº AIH
TAILA

## BOLETIM DE ADMISSÃO

### 382722 - JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIQUES

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 03/07/1976 - Cor/Raça: 03-PARDA  
41 ANOS,6 MESES,6 DIAS

Clinica: ORTOPEDIA	Enfermaria: 14- ORTOPEDIA - F	Leito: C14/68	Convênio: SUS
Escolaridade:	Médico: 3424 - JOSE AYRES PEDREIRA JUNIOR		
CPF:256.143.668-30	RG: 53202204x	CNS:898001490577094	SIS Prenatal:
Endereço: SANTA LUZIA, N° 355 - CEP: 64600-000			Bairro: CENTRO
Cidade: 2208007- PICOS/PI	Profissão: LAVRADOR		
Pai: GABRIEL ANTONIO RODRIQUES	Mãe: BERNARDINA MARIA TIVIU DE SOUSA		
Responsavel: DANIELY MARIA DE MOURA SILVA - (89) 9881-95194 - PRIMA			
Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO			
Diagnóstico Definitivo:			

#### Resultado

<input type="checkbox"/>	Curado	<input type="checkbox"/>	Removido	<input type="checkbox"/>	-48 Horas
<input type="checkbox"/>	Melhorado	<input type="checkbox"/>	Pedido	<input type="checkbox"/>	+48 Horas
<input type="checkbox"/>	Inalterado	<input type="checkbox"/>	Evasão	<input type="checkbox"/>	Obito
<input type="checkbox"/>	Piorado	<input type="checkbox"/>	Indisciplina		
	Transferido _____				

#### História Clínica

#### Diagnóstico Provável

Hospital Regional Justino Luz  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Data: 09/01/2018  
Funcionário: JOSE AYRES PEDREIRA JUNIOR

JOSE AYRES PEDREIRA JUNIOR





**FEPI SERH**  
Fundação Estadual Platinaense  
do Serviços Hospitalares

**HRJL**  
Hospital Regional Justino Luz



**PRESCRIÇÃO  
MÉDICA**

**PIAUÍ**  
GOVERNO DO ESTADO

Hospital Regional Justino Luz - Pça Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-301 - Picos - PI

Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:26  
<http://tpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509322576600000005955290>  
Número do documento: 19090509322576600000005955290

Num. 6224325 - Pág. 3





**FEPISERH**  
Fundação Estadual Piauense  
de Serviços Hospitalares

**HRJL**  
Hospital Regional Justino Luz  
Salvador da Bahia

11

Sistema  
Único  
de Saúde

**PRESCRIÇÃO  
MÉDICA**

Assinado eletronicamente por: PAULO GONCALVES PINHEIRO JUNIOR - 05/09/2019 09:32:26  
<http://tpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/list/View.seam?x=19090509322576600000005955290>  
Número do documento: 19090509322576600000005955290

Num. 6224325 - Pág. 4





卷之三





SCHENKEL



NOME: JOSE GABRIEL DE SOUSA HD: LUXACAO MTC/TRAPEZIO		ALA C	APTO 14	LEITO 68	R. MET.
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
DATA: 10/01/2018					
1. DIETA ZERO					
2. SF0,9% 1000ML IV EM 24 HORAS	10	20			
3. OMEPRAZOL 40 mg VO AS 06 HORAS	06				
4. DIPIRONA 1G -01 AMP IV 6/6 HORAS	12	18	24	06	
6 TRAMADOL 100 mg + SF 0,9% 100 mL EV 8/8 h (S/N)					
7. ONDANSETRONA 8mg -01 AMP IV 8/8 HORAS (SN)					
9. CAPTOPRIL 25MG - 01 COMP VO 8/8 H SE PAS > 160 MMHG E/OU PAD > 110MMHG					
10. TILATIL 40mg + AD 12/12H	10	20	24	06	
11. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV 6/6 HORAS	12	18	24	06	





FEPISERH  
Federación Piauiense  
de Instituciones  
de Enseñanza Superior



HRJ  
Hospital Regional Justino Luz



SUS  
Sistema  
Único  
de Saúde



PIAUI  
GOVERNO DO ESTADO

Hospital Regional Justino Luz - Pça Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-301 - Picos - PI

DATA/HORA/CÓDIGO	NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	PRESCRIÇÃO MÉDICA			QUANT.	HORÁRIO	MÉDICO/ASSISTENTE	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	OBSERVAÇÕES
				ENF. QUART	LEITO	MÉDICO/ASSISTENTE					
AN/05/18	José Barbosa de Souza										
1	Gláucia Liane Oliveira Góes de Souza										
2	Stéfano Ribeiro de Souza										
3	Cebaluzma Souza										
4	Tiago Souza										
5	Thiago Souza										
6	Thiago Souza										
7	Thiago Souza										
8	Thiago Souza										
9	Thiago Souza										
10	Thiago Souza										
11	Thiago Souza										
12	Thiago Souza										
13	Thiago Souza										
14	Thiago Souza										
15	Thiago Souza										
16	Thiago Souza										
17	Thiago Souza										
18	Thiago Souza										
19	Thiago Souza										
20	Thiago Souza										
21	Thiago Souza										
22	Thiago Souza										
23	Thiago Souza										
24	Thiago Souza										
25	Thiago Souza										
26	Thiago Souza										
27	Thiago Souza										
28	Thiago Souza										
29	Thiago Souza										
30	Thiago Souza										
31	Thiago Souza										
32	Thiago Souza										
33	Thiago Souza										
34	Thiago Souza										
35	Thiago Souza										
36	Thiago Souza										
37	Thiago Souza										
38	Thiago Souza										
39	Thiago Souza										
40	Thiago Souza										
41	Thiago Souza										
42	Thiago Souza										
43	Thiago Souza										
44	Thiago Souza										
45	Thiago Souza										
46	Thiago Souza										
47	Thiago Souza										
48	Thiago Souza										
49	Thiago Souza										
50	Thiago Souza										
51	Thiago Souza										
52	Thiago Souza										
53	Thiago Souza										
54	Thiago Souza										
55	Thiago Souza										
56	Thiago Souza										
57	Thiago Souza										
58	Thiago Souza										
59	Thiago Souza										
60	Thiago Souza										
61	Thiago Souza										
62	Thiago Souza										
63	Thiago Souza										
64	Thiago Souza										
65	Thiago Souza										
66	Thiago Souza										
67	Thiago Souza										
68	Thiago Souza										
69	Thiago Souza										
70	Thiago Souza										
71	Thiago Souza										
72	Thiago Souza										
73	Thiago Souza										
74	Thiago Souza										
75	Thiago Souza										
76	Thiago Souza										
77	Thiago Souza										
78	Thiago Souza										
79	Thiago Souza										
80	Thiago Souza										
81	Thiago Souza										
82	Thiago Souza										
83	Thiago Souza										
84	Thiago Souza										
85	Thiago Souza										
86	Thiago Souza										
87	Thiago Souza										
88	Thiago Souza										
89	Thiago Souza										
90	Thiago Souza										
91	Thiago Souza										
92	Thiago Souza										
93	Thiago Souza										
94	Thiago Souza										
95	Thiago Souza										
96	Thiago Souza										
97	Thiago Souza										
98	Thiago Souza										
99	Thiago Souza										
100	Thiago Souza										
101	Thiago Souza										
102	Thiago Souza										
103	Thiago Souza										
104	Thiago Souza										
105	Thiago Souza										
106	Thiago Souza										
107	Thiago Souza										
108	Thiago Souza										
109	Thiago Souza										
110	Thiago Souza										
111	Thiago Souza										
112	Thiago Souza										
113	Thiago Souza										
114	Thiago Souza										
115	Thiago Souza										
116	Thiago Souza										
117	Thiago Souza										
118	Thiago Souza										
119	Thiago Souza										
120	Thiago Souza										
121	Thiago Souza										
122	Thiago Souza										
123	Thiago Souza										
124	Thiago Souza										
125	Thiago Souza										
126	Thiago Souza										
127	Thiago Souza										
128	Thiago Souza										
129	Thiago Souza										
130	Thiago Souza										
131	Thiago Souza										
132	Thiago Souza										
133	Thiago Souza										
134	Thiago Souza										
135	Thiago Souza										
136	Thiago Souza										
137	Thiago Souza										
138	Thiago Souza										
139	Thiago Souza										
140	Thiago Souza										
141	Thiago Souza										
142	Thiago Souza										
143	Thiago Souza										
144	Thiago Souza										
145	Thiago Souza										
146	Thiago Souza										
147	Thiago Souza										
148	Thiago Souza										
149	Thiago Souza										
150	Thiago Souza										
151	Thiago Souza										
152	Thiago Souza										
153	Thiago Souza										
154	Thiago Souza										
155	Thiago Souza										
156	Thiago Souza										
157	Thiago Souza										
158	Thiago Souza										
159	Thiago Souza										
160	Thiago Souza										
161	Thiago Souza										
162	Thiago Souza										

NOME: <i>Severo Gabriel</i>	ALA	APTO	LEITO	R. MET.
HD: <i>U</i>	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES		
DATA: <i>18/01/18</i>		<b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b> 1. DIETA LIVRE 2. DIPIRONA 1G AMP IV 6/6 HORAS 4. OMEPRAZOL 40 MG VO AS 06:00 HORAS 5. CEFALOTINA 1G EV DE 6/6 H 6. CCGG + SSVV 7- CAPTROPIL 25 MG- 01 COMP VO 8/8 H SE PAS MAIOR 160 MMHG E/OU PAD MAIOR 110 MMHG 8- TRAMADOL 100MG + SF 0,9 % 100 ML EV 8/8 HORAS S/N 9- FISIOTERAPIA MOTORA 10- HEPARINA 5000 UI SC 8/8H 11- TILATIL 20MG + AD EV DE 12/12H S/N 12- PLASIL 01 AMP. + AD EV 8/8H S/N		
Hospital Regional Justino Luz CONFERENCIA Data: <i>18/01/18</i> Funcionário: <i>DR. J. S. A.</i>				
<i>DR. J. S. A.</i> <i>DR. J. S. A.</i>				



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

**REGISTRO DE ENFERMAGEM  
NO TRANS-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO**

Pcte: José Gabriel de Souza Rodrigues

CIRCULANTE	Terezinha Clys + Rosiene	SALA Nº	04
ENTRADA NA SO	11:00	INÍCIO DA ANESTESIA	11:05
SAÍDA DA SO	11:40	TÉRMINO DA ANESTESIA	11:30
CIRURGIA PROPOSTA:			
CIRURGIA REALIZADA		Desossintese do 1º metacarpo-mão direita	
CIRURGÃO	Dr. Ronaldo	ANESTESIOLOGISTA	Dr. Edvaldo
ASSISTENTES: 1º	CRM	2º	CRM

MONITORIZAÇÃO	SÍMBOLOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PLACA DE BISTURI ELÉTRICO</li> <li>□ ELÉTRODOS</li> <li>    INCISÃO CIRURGICA</li> <li>□ OXIMETRIA DE PULSO</li> <li>▲ PANI</li> </ul>
SINAIS VITais INÍCIO: PA 129x69 SATO 98% FC 78 bpm	
SINAIS VITais TÉRMINO PA 137x70 SATO 99% FC 81 bpm	

TIPO DE ANESTESIA	<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM AGULHA STIMU PLEX		<input type="checkbox"/> GERAL VENOSA	
<input type="checkbox"/> BLOQUEIO - SEDAÇÃO		<input type="checkbox"/> LOCAL		GERAL
<input type="checkbox"/> BLOQUEIO AXILAR		<input type="checkbox"/> PERIDUAL		COM CATETER
<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE BIER JELCO Nº 2		<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO		SEM CATETER
<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL		<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO + LOCAL		
<input type="checkbox"/> TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		<input type="checkbox"/> MÁSCARA LARINGEA Nº		
		<input type="checkbox"/> COM CUFF		
		<input type="checkbox"/> SEM CUFF		OUTRAS
POSIÇÃO INTRA-OPERATÓRIA	DORSAL	GINECOLÓGICA	LATERAL ESQUERDO	SENTADA
	VENTRAL	LITOTÓMICA	LATERAL DIREITO	SEMI-FOWLER
PREPARO DA PELE	<input type="checkbox"/> DEGERMAÇÃO			
<input type="checkbox"/> ANTI-SEPSIA				<input type="checkbox"/> PVPI DEGERMANTE
<input type="checkbox"/> REALIZADA POR				<input type="checkbox"/> SOLUÇÃO CLORO HEXIDINA
<input type="checkbox"/> EQUIPE MÉDICA				<input type="checkbox"/> CLORO-HEXIDINA ALCOOLICO
<input type="checkbox"/> EQUIPE ENFERMAGEM				<input type="checkbox"/> PVPI TÓPICO

PROCEDIMENTO REALIZADOS	<input type="checkbox"/> CATETERISMO VESICAL	<input type="checkbox"/> TRICOTOMIA	<input type="checkbox"/> PASSAGEM DE FIO	<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO
	<input type="checkbox"/> GLICEMIA CAPILAR	mg/dl	<input type="checkbox"/> FONDAÇÃO VENOSA ORIGINAL	<input type="checkbox"/> OUTROS

SONDA URETRAL N°	<input type="checkbox"/>	COLETOR	<input type="checkbox"/>	UROSTOP	<input type="checkbox"/>	AP BARBEAR	UNID	<input type="checkbox"/>	SNG N°
SONDA FOLEY N°	<input type="checkbox"/>	LANCETA	<input type="checkbox"/>	UNID	<input type="checkbox"/>	SONDA DE ASPIRAÇÃO N°		<input type="checkbox"/>	JELCO N°

TIPO	<input type="checkbox"/> FAIXA DE SMARCH	UNID	<input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMÁTICO	mmhg	<input type="checkbox"/> NÃO SE APlica
LOCALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> BRAÇO	<input type="checkbox"/> ANTEBRAÇO	<input type="checkbox"/> COXA		<input type="checkbox"/> PANTURRILHA
TEMPO	<input type="checkbox"/> INÍCIO	<input type="checkbox"/> TÉRMINO			

SERVICOS SOLICITADOS	<input type="checkbox"/> ANATOMIA PATOLÓGICA	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> LOCAL	<input type="checkbox"/> N DE FRASCOS
	<input type="checkbox"/> LABORATÓRIO	<input type="checkbox"/> SIM		
	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> NÃO SE APlica



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos - PI.

**FICHA DE SALA**

NOME DO PACIENTE <i>José Gabriel de Souza Rodrigues</i>				DATA <i>11/09</i>	PRONTUÁRIO <i>382722</i>	LEITO <i>C 14 168</i>
PROCEDIMENTO <i>Intervenção de Metacarpo-mão D</i>				SALA 04		
MATERIAL DE CONSUMO	QUANT.	UND.	TOTAL	APARELHAGEM		
SERINGA 1ML/3ML				ARCO CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/>	
SERINGA 5ML/10ML	01			BOMBA DE INFUSÃO	<input type="checkbox"/>	
SERINGA 20ML	02			ASPIRADOR	<input type="checkbox"/>	
KIT ACESSO CENTRAL				AUTOCLAVE	<input type="checkbox"/>	
SONDA DE ASPIRAÇÃO				INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/>	
AGULHA 40X12	01			ULTRASSON	<input type="checkbox"/>	
ALGODÃO				STIMUPLEX	<input type="checkbox"/>	
ÁGUA DESTILADA 10 ml	01			USO DA SALA		
PVPI	ml	ml	000	INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
SONDA VESICAL				<i>11:10h.</i>	<i>11:30</i>	
COLETOR DE URINA				OPERAÇÃO	<i>operação de luxação da mão</i>	
ESCOVA COM DEGERMANTE	03			CIRURGÃO	<i>Dr. Ronaldo</i>	
ATADURA COM CREPOM				AUXILIAR		
ATADURA GESSADA				ANESTESISTA	<i>Dr. Eduardo</i>	
ATROPINA				TIPO DE ANESTESIA	<i>Blugas</i>	
KETALAR				INSTRUMENTADOR		
DIMORF				OCORRÊNCIAS		
NEOCAÍNA PESADA						
LIDOCÁINA				<i>Ronaldo Cortez Barros</i> <i>ORTOPEDISTA / TRAUMATOLOGISTA</i> <i>CRM 2925 - CPF 673.584.193-08</i>		
PROPOFOL				<i>MÉDICO: Dr. Ronaldo</i> <i>ENFERMEIRA(O): Galli</i> <i>TÉC. ENFER.: Tereza G33.250 TE+</i> <i>Clyst + Resilene</i>		
MIDAZOLAN						
DIAZEPAN <i>Neurodien</i>	01					
TIOPENTAL	01					
EFORTIL						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA 2 g	1/10					
FENTANIL	01					
FLUMAZENIL						
PLASIL						
VITAMINA K						
VITAMINA A						
OCTOCINA						
METHERGIN						
CAT-GUT SIMPLES						
T-CUT CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON						
VYCRIL						
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN	03					
GAZE <i>tex</i>	03					
ESPARADRAPO	01	300				
LÂMINA DE BISTURI <i>nº 24</i>	01	121				
LUVA ESTÉRIL	02					
LUVA DE PROCEDIMENTO	03					
SORO FISIOLÓGICO 0,9% <i>500 ml</i>	03					
SORO GLICOSADO 5%						
MANITOL						
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL						
AGULHA STIMUPLEX						
EQUIPO <i>Fio de Kirschner nº 210 + 02</i>						
AGULHA DE RAQUE						
TENOXICAM <i>Cateter nasal</i>	01					



**AUDIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

2 - CNES

4009622

4 - CNES

4009622

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSE GABRIEL DE SOUSA RODRIGUES

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898006490577094

8 - DATA DE NASCIMENTO

03/07/1976

9 - SEXO

Masc.

X

Fem.

2

6 - N° DO PRONTUÁRIO

382722

10 - NOME DA MÃE

BERNARDINA MARIA TIVIU DE SOUSA

11 - TELEFONE DE CONTATO

(89) 9881-95194

12 - ENDEREÇO

SANTA LUZIA, 355 - CENTRO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PICOS

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

2208007

15 - UF

PI

16 - CEP

64600-000

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Gripe de moço com dor em pélvica  
engedida.*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

*União*

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

*Ex osteopatia + Rx*

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

*Inflamação metálica pélvica*

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDARIO

23 - CAUSAS ASSOC.

*562.4*

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

*110 Crmico*

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

*0408020377*

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

*ONCP*

*internar*

28 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

29 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

*673 564 193*

22 - CID SECUNDARIO

23 - CAUSAS ASSOC.

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

*Jose Ayres*

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASS. E CARIMBO (N° DO CRM)

*09/09/18*

*Jose Ayres*

*Ortopedia / Traumatologia*

*CRM 3424 - Pef 11.977*

*CNPJ 05.650.674-53*

PROCEDIMENTO SOLICITADO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

*M220800001*

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS ( ) CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

Assinatura paciente/Responsável

*leu m de moura silva*

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos - PI

**RELATÓRIO CIRÚRGICO**

NOME DO PACIENTE <i>João Gabriel de Souza</i>		SEXO	APT°	LEITO
PRONTUÁRIO	CONVÉNIO	DATA		HORA

**DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:**

*Tuxadão de 1º metatarso de mão  
direita*

**DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA**

DATA 18/03/18	INÍCIO DA CIRURGIA	FIM DA CIRURGIA
------------------	--------------------	-----------------

CIRURGIA PROPOSTA <i>Osteosynthes Co ntrato de Pachys</i>	CIRURGIA REALIZADA <i>A mesma</i>
--	--------------------------------------

TIPO DE CIRURGIA REALIZADA: <input checked="" type="checkbox"/> ELETTIVA <input type="checkbox"/> REINTERNAÇÃO
--

LIMPA  POTENCIALMENTE CONTAMINADA  CONTAMINADA  INFECTADA

**DESCRÍÇÃO DA TÉCNICA/ACHADO CIRÚRGICO**

*(1) Patente e delimitado ósseo sob acentuação sarcófaga  
fartigosa e exsudativa da Cx. 1º, estreita  
(2) Redelhas frouxas da articolação traumática  
de origem de mão direita com fixo de trânsito  
(3) Cilatado + inabilitação*

Ronaldo Cortez Barroso  
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGISTA  
CRM 2925 - CPE 613 588  
Data: 19/03/18

**INTERCORRÊNCIAS**

ANTIBIOTERAPIA: <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM	ANATOMIA-PATOLÓGICA: <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM
--	---

QUAIS? \_\_\_\_\_ N.º DE PEÇAS: \_\_\_\_\_ LOCALIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

MATERIAL ESPECIAL:  NÃO  SIM  SÍNTESE/TIPO \_\_\_\_\_ ÓRTESE/TIPO \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTOS UTILIZADOS**

TIPO DE ANESTESIA	ANESTÉSICO	DURAÇÃO
ANESTESISTA	CREMEB	
CIRURGÃO	CREMEB	ASSINATURA
1º CIRURGÃO AUXILIAR	CREMEB	ASSINATURA
2º CIRURGÃO AUXILIAR	CREMEB	ASSINATURA

Cód 2185

