



Número: **0801232-25.2019.8.18.0049**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso**

Última distribuição : **09/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO JOSE DA SILVA (AUTOR)		FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9127477	03/04/2020 19:57	<a href="#">Citação</a>	Citação
8572216	29/02/2020 06:57	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
8130873	31/01/2020 10:52	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
5592928	09/07/2019 14:14	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
5592931	09/07/2019 14:14	<a href="#">DOC FRANCISCO JOSÉ DA SILVA</a>	Documentos



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ  
CABINETE DA Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso DA COMARCA DE ELESBÃO  
VELOSO  
Praça Santa Teresinha, 242, Centro, ELESBÃO VELOSO - PI - CEP: 64325-000

PROCESSO Nº: 0801232-25.2019.8.18.0049  
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]  
AUTOR: FRANCISCO JOSE DA SILVA

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

### CARTA DE CITAÇÃO

Ao Senhor

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

Comunico-lhe que tramita nesta **Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso** a Ação PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) (Processo n.o 0801232-25.2019.8.18.0049) que tem como requerente AUTOR: FRANCISCO JOSE DA SILVA

e como requerido REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

É, pois, a presente para **CITAR**, por meio de Vossa Senhoria, REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

, para **CONTESTAR**, querendo, esta ação no prazo de **15 (quinze) dias úteis**, sob pena de se considerarem verdadeiros os fatos alegados pela autora, nos termos do art. 344 do Novo Código de Processo Civil.

**As cópias dos documentos necessários podem ser acessadas, utilizando as chaves de acesso abaixo,**



na url <https://tjpi.pje.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> :

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	19070914143453500000005356385
DOC FRANCISCO JOSÉ DA SILVA	Documentos	19070914143467900000005356388
Certidão	Certidão	20013110523513500000007765695
Despacho	Despacho	20022906571262400000008186057

ELESBÃO VELOSO-PI, 3 de abril de 2020.

**LAIANE DOS SANTOS OLIVEIRA**  
Secretaria da Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**

**Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso DA COMARCA DE  
ELESBÃO VELOSO**

Praça Santa Teresinha, 242, Centro, ELESBÃO VELOSO - PI - CEP: 64325-000

**PROCESSO Nº: 0801232-25.2019.8.18.0049**

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

**ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]**

**AUTOR: FRANCISCO JOSE DA SILVA**

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

### **DESPACHO**

Vistos etc. Defiro os benefícios da gratuidade da Justiça, assim como, a inversão do ônus da prova em favor da parte autora.

Ante as especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, reservo-me para momento posterior a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, VI, do CPC e em consonância com o Enunciado nº 35 da ENFAM ("Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo").

Cite-se, pois, a Seguradora demandada - para contestar a presente ação, querendo, no prazo legal, ressaltando que a ausência de contestação implicará no decreto da revelia e na presunção de veracidade dos fatos elencados na petição inicial.

Cumpra-se.

**ELESBÃO VELOSO-PI, 29 de fevereiro de 2020.**

**Juiz de Direito da Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso**





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**

**GABINETE DA Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso DA COMARCA DE ELESBÃO VELOSO**

Praça Santa Teresinha, 242, Centro, ELESBÃO VELOSO - PI - CEP: 64325-000

---

**PROCESSO Nº: 0801232-25.2019.8.18.0049**

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

**ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]**

**AUTOR: FRANCISCO JOSE DA SILVA**

**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, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

ELESBÃO VELOSO-PI, 31 de janeiro de 2020.

**ANTONIO PEREIRA DA SILVA**

**Secretaria da Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso**



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUÍZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA  
DE ELESBÃO VELOSO - PI**

**FRANCISCO JOSÉ DA SILVA**, brasileiro, solteiro, lavrador, inscrito no CPF nº 922.781.323-34 e portador do RG nº 1.689.145-SSP/PI, residente e domiciliado na Localidade Monte Castelo, S/N, CEP: 64.325-000 zona rural do Município de Elesbão Veloso - PI, por seu Advogado "*in fine*" assinado, constituído nos termos do incluso instrumento de mandato (doc. em anexo), com endereço profissional na Rua das orquídeas, nº 1097, Bairro de Fátima, CEP: 64049-534 Teresina- PI, onde recebem intimação e correspondências de estilo, telefones para contato: (86) 99973-0022/ 99446-7935/ 3231-2809/ 99996-4692, E-mail: [frmoliveira@hotmail.com](mailto:frmoliveira@hotmail.com), vem, mui respeitosamente, com a devida vênia à honrosa presença de Vossa Excelência, com supedâneo nos artigos 319 do Novo Código de Processo Civil, da Lei Federal 6.194/74 e 8.441/92, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Bairro Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-201, pelo motivo de fato e de direito a que passa a expor, ponderar e ao final requerer:

**1 – PRELIMINARMENTE**

**1.1 - DA JUSTIÇA GRATUITA**

O requerente solicita o benefício da gratuidade de justiça, nos termos da Legislação Pátria, inclusive para efeito de possível recurso, tendo em vista a impossibilidade de o autor arcar com as despesas processuais sem prejuízo próprio e de sua família nos termos da Lei 1.060/50.

**2 – DOS FATOS**



O Autor, em data de **16/08/2018 ( dezesseis de agosto de dois mil e dezoito )**, por volta das 12:00 horas, era condutor em uma motocicleta Marca/Modelo HONDA/NXR 150 BROS ESD, cor: PRETA de placa NIM-3050 conduzida pela a parte autora, o mesmo conduzia a motocicleta acima mencionada da cidade de Elesbão Veloso – PI em direção a Baixa da Ponte zonal rural deste município, quando passou por um quebra mola e caiu no local, em seguida sendo socorrido pelo SAMU e levado até o hospital desta cidade, onde foi transferido para o Hospital de Urgência de Teresina-PI, sendo realizado Raio-X e constatado fratura no maxilar, conforme BOLETIM DE OCORRÊNCIA N ° 136588.000473/2018-82 (documento em anexo).

Assim, inequivocamente, tendo em vista o fato supra noticiado, o Autor é beneficiário da indenização de **SEGURO DPVAT**, conforme dispõe a legislação de regência.

O requerente teve como resultado do trágico acidente uma **enfermidade incurável**, conforme se observa no **Laudo/Relatório médico** em anexo, o requerente apresentou fraturas na face (documentos em anexo).

Assinale que o Autor, mediante procedimento administrativo, deu entrada em requerimento de indenização de **SEGURO DPVAT**, sendo que a seguradora responsável negou o pagamento da indenização, que em caso de *debilidade permanente* o valor estipulado pela Lei 6.194/74, com as alterações da Lei 11.482/07, é no importe de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**.

Tal entendimento, Preclaro Magistrado, é fundamentado na **Lei Federal n.º 6.194/1974** com as respectivas alterações **da Lei n.º 11.482/07**, que ampara e assegura, de forma incontroversa, o direito do autor de receber o **SEGURO DPVAT – INVALIDEZ PERMANENTE** no patamar de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, em face **da comprovação da invalidez permanente**, como restara devidamente provada no LAUDO MÉDICO.

Desta forma, as sequelas restam inequivocamente provadas mediante a juntada aos autos, como ora se faz, **do Laudo Médico, Boletim de Ocorrência**, de que foi vítima o autor, bem assim, e fundamentalmente, a **INVALIDEZ PERMANENTE** (docs. em anexo). A verdade é uma só Excelência, o Requerente é beneficiário da indenização do **SEGURO DPVAT** em seu valor máximo de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, pois foi vítima de acidente de trânsito, em que restou aqui comprovado o grau de **INVALIDEZ PERMANENTE** do mesmo, conforme **LAUDO MÉDICO**.

Desta forma, a demandada deverá indenizar o requerente, conforme determina a **Lei Federal 6.194/74 alterada pela Lei 11.482/07**, que assegura o pagamento aos beneficiários de Seguro DPVAT em caso de **INVALIDEZ PERMANENTE** o importe de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme se demonstrará a seguir.

### **3 – DO DIREITO**

Nos termos do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, os danos pessoais circundados pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:



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

**I** - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

**II** - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

**III** - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Certamente, no caso de **Invalidez Permanente, o pagamento da indenização de Seguro DPVAT**, conforme determina a lei 6.194/74 com as alterações **da lei 11.482/07, deverá ser de 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS).**

Outra não é a realidade fática do caso em exame, tendo em vista, relatório médico em anexo, que comprova o grau de **invalidez permanente** do autor, o que autoriza de forma iniludível o deferimento da verba indenizatória no patamar fixado pelo dispositivo legal acima, qual seja, **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS).**

Impende mencionar que a própria Lei 6194/74, em seu artigo 5º, § 1º determina que a indenização seja paga com base **no valor vigente na época da ocorrência do sinistro**, senão vejamos:

**Art. 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou 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 trinta dias da entrega dos seguintes documentos: (Parágrafo alterado pela MP 340/06).**

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente no caso de danos pessoais.

Apenas para argumentar, há que se dizer que a lei acima, que disciplina o caso vertente, **não distingue entre invalidez total ou parcial**, não podendo, portanto, o intérprete ou o julgador distinguir onde a lei não o faz. Com isso, torna-se despiciendo verificar se a invalidez



que acometeu o autor é total ou parcial, muito embora, perceba-se que, no caso em exame, **são PÚBLICO E NOTÓRIO QUE É PERMANENTE.**

Assim, incontroversa, pelas provas carreadas oportunamente aos autos, que o grau de invalidez do demandante é **PERMANENTE**, não gerando nenhuma dúvida no tocante à sua pretensão, caracterizando, deste modo, grau de invalidez permanente.

### **3.1 – DA NÃO EXISTÊNCIA DO IML (INSTITUTO MÉDICO LEGAL)**

O município onde reside o Autor não possui estabelecimento do Instituto Médico Legal (IML), o que dificulta a realização da perícia médica para que haja a verificação da invalidez permanente por parte do requerente.

Todavia, Vossa Excelência, há julgados em que é dispensado o laudo do IML para a indenização do seguro DPVAT.

APELAÇÃO CÍVEL–AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT-  
PRELIMINAR DE NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO – REJEITADA –  
PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO – SENTENÇA NULA  
– DESNECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE LAUDODO IML –  
INTERESSE DE AGIR PRESENTE – RECURSO PROVIDO. - **O interesse de agir consubstancia – se na necessidade do autor de obter, pela intervenção judicial, a reparação de prejuízo que reputa lhe tenha sido causado pelo réu. – O art. 5º da Lei 6.194/74 prevê a indenização referente ao seguro obrigatório será devida àquele que comprovar a ocorrência do acidente e do dano dele decorrente independente da existência de culpa do segurado, não dispondo acerca da necessidade de Laudo do Instituto Médico legal para fins de ajuizamento de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT.**

(TJ-MG – AC: 10040150055057001 MG, Relator: Juliana Campos Horta, Data de Julgamento: 22/05/0017, Câmaras Cíveis/ 12ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 02/06/2017)

Contudo, vendo Vossa Excelência a necessidade de uma perícia médica para que haja a comprovação da invalidez do Autor, que seja designado um perito da forma menos onerosa possível ao requerente, pois devido as suas condições financeiras limitadas, este se encontra impossibilitado financeiramente de deslocar-se até um município que possua um estabelecimento do IML.

### **3.2 – INAFASTABILIDADE DE APRECIÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO**

Em razão de o Estado proibir a autotutela, surge em contrapartida, a necessidade de armar o cidadão com um instrumento capaz de levar a cabo o conflito intersubjetivo em que está envolvido. Esse direito é exercido com a movimentação do Poder Judiciário, que é o órgão incumbido de prestar a tutela jurisdicional. É direito fundamental à ação. Dessa forma, o exercício



da ação cria para o autor o direito à prestação jurisdicional, direito que é um reflexo do poder-dever do juiz de dar a referida prestação jurisdicional.

Pode-se, com isso, dizer que o direito fundamental à ação é a faculdade garantida constitucionalmente de deduzir uma pretensão em juízo e, em virtude dessa pretensão, receber uma resposta satisfatória (sentença de mérito) e justa, respeitando-se, no mais, os princípios constitucionais do processo (contraditório, ampla defesa, motivação dos atos decisórios, entre outros).

Sob a dicção de que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”, a Constituição da República empalmou o princípio da inafastabilidade da jurisdição, que, em síntese, de um lado, outorga ao Poder Judiciário o monopólio da jurisdição e, de outro, faculta ao indivíduo o direito de ação, ou seja, o direito de provocação daquele.

O art. 5º, XXXV, consagra o direito de invocar a atividade jurisdicional, como direito público subjetivo. Não se assegura aí apenas o direito de agir, o direito de ação. Invocar a jurisdição para a tutela de direito é também direito daquele contra quem se age contra quem se propõe a ação.

### **3.3 – DA JUSTIÇA GRATUITA**

O Autor faz jus à concessão da gratuidade de Justiça, haja vista que o mesmo não possui rendimentos suficientes para custear as despesas processuais e honorárias advocatícias em detrimento de seu sustento e de sua família.

De acordo com a dicção do artigo 4º da lei 1.060/50, basta a afirmação de que não possui condições de arcar com custas e honorários, sem prejuízo próprio e de sua família, na própria petição inicial ou em seu pedido, a qualquer momento do processo, para a concessão do benefício, pelo que nos bastamos do texto da lei, *in verbis*:

***Art. 4º A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.***

Com amparo nos argumentos legais, de direito requer concessão do presente benefício.

### **4 – DO PEDIDO**

Nessas condições, e confiando na sensibilidade jurídica e experiência profissional que notabilizam Vossa Excelência, espera e requer o Requerente, a luz da Lei e do melhor direito, o seguinte:

a) Na forma da lei nº 1060/50, requer o autor o benefício da assistência jurídica gratuita, não podendo arcar com a custa e despesas processuais sem o prejuízo do seu sustento e de sua família em caso de eventual recurso;

b) Que seja a requerida citada para que, querendo, responder a presente peça inicial, dentro do



prazo legal, contestando-a, sob pena de, não o fazendo, serem aplicados os efeitos da revelia e confissão quanto à matéria de fato que será considerada verdadeira, assim como relatada pelo autor, acompanhado-a até o final;

c) Que, ao final, seja a presente ação **julgada PROCEDENTE** para o fim de impor a condenação à requerida no importe de R\$ **13.500,00 ( treze mil e quinhentos reais )**, nos exatos termos da exordial, em face da **INVALIDEZ PERMANENTE DA SUPPLICANTE, conforme determina a Lei 6.194/74, com as respectivas alterações da Lei 11.482/07.**

d) A condenação da demandada à custa e honorários advocatícios, arbitrados nos termos do Código de Processo Civil, bem como suportar outros encargos decorrentes da sucumbência;

e) Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, não só pelos documentos acostados aos autos, como ainda por outros que poderá juntar ao processo, inclusive pelo depoimento pessoal do Autor, testemunha, representante da Requerida, e demais provas que se fizerem necessárias.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 13.500,00 ( treze mil e quinhentos reais )**, para os efeitos legais.

Nesses termos,

Pede deferimento.

Teresina (PI), 09 de Julho de 2019.

**Francisco Roberto Mendes Oliveira**  
**Advogado OAB/PI 7.459**

**Ernesto de Lucas Sousa Nascimento**  
**Bacharelado em Direito**



21.03.19

Recebi

DPVAT

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:** Francisco José da Silva, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF nº 922.781.323-34, portador do RG nº 2.689.445-5/PI, residente e domiciliado na Localidade Monte Castelo, S/P, CEP: 64325-000, Zona Rural do Município de Glória - PI

**OUTORGADOS: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA e LÍVIA SANTOS SOARES**, advogados com o número de inscrição na OAB/PI, 7459 e 11487 respectivamente, com escritório profissional na Rua Áurea Freire, 1220, Bairro Jockey, Teresina/PI, fone (86) 3305-0203.

**PODERES:** para, em conjunto ou separadamente, representa-lo (s) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-lo(s) nas contrárias, recebendo citações iniciais, confessar, reconhecer a procedência do(s) pedido(s), renunciar ao(s) direito(s) sobre seu(s) negócio(s) no que lhes for incumbido podendo requerer, alegar, defender todo(s) o(s) outorgante(s), em que seja(m) autor(es) ou réu(s), fazendo citar, oferecer ações, libelos exceções, embargos, reconvenção(ões), suspeição ou outros quaisquer artigos, contrariar, produzir, inquirir testemunhas, assistir aos termos de inventários e partilhas assinado termo de inventariante, partilhas amigáveis, concordar com avaliações, cálculos e descrições de bens, ou impugna-los, assinar autos, requerimento, protestos, contra protestos e termos ainda os de recursos, tomar posse, vir com embargos de terceiros senhor e possuidor, fazer representações criminais e queixas-crime, bem como representá-lo em qualquer ato junto ao INSS para, enfim, tudo fazer para o fiel desempenho deste mandato, no que for interesse(s) do(s) outorgante(s) mesmo com cláusulas que não estejam expressas neste instrumento que adoto(amos) e ratifico(amos) para todos os efeitos de Direito, inclusive subestabelecer e, em especial para ajuizar



Teresina (PI), 16 de Maio de 2019.

Francisco José da Silva  
**OUTORGANTE**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

*Francisco José da Silva*  
ASSINATURA DO TITULAR  
08/14200

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.689.145 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/03/16

NOME FRANCISCO JOSÉ DA SILVA

FILIAÇÃO MARIA NEUZA RODRIGUES DA SILVA

JOSE CICERO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 08/04/1977

NATURALIDADE ELESBÃO VELOSO-PI

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 17405436F1298

CPF EXP ELESBÃO VELOSO-PI 15/05/86

TERES92 Z. 781.323-34

ASSINADO pelo tabelião flaut. J. D. Martins

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

04 DEZ 2018

DPVAT



**Eletrobras**  
Distribuição Piauí

Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

**SEU CÓDIGO**  
0924577-4

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 06.640.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de impropriedade autorizada pela SEFAZ 06/93

Nº da Nota Fiscal: 007125267

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

CONTAS MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2018	21/06/2018	83	48,19

JOSE CICERO DA SILVA ZE DO CICERO  
LC MONTE CASTELO S/N B-RURAL  
CPF: 00001161270310  
CEP: 64.325-000 - ELESBAO VELOSO

ROT: 214.690.11.83.078500

DADOS DA LEITURA		KWH		DATAS DA LEITURA	
Atual:	13283			Atual:	14/06/2018
Anterior:	13200			Anterior:	16/05/2018
Constante de Multiplicação:	1,000			Próxima Leitura:	17/07/2018
Consumo Medido:	83			Emissão:	13/06/2018
Consumo Faturado:	83	FCAM		Apresentação:	14/06/2018

NORMAL

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RURAL	MONO	A814373		4.1.2.1	93

HISTÓRICO KWH		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
MAR/18	86	CONSUMO	83 A R\$ 0,568287 = 47,16
ABR/18	73	CORRECAO MONETARIA IG 05/18-00	0,04
MAR/18	86	MULTA POR ATRASO 05/18-00	0,92
FEV/18	85	JUROS DE MORA DE IMPO 05/18-00	0,07
JAN/18	95	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,42
DEZ/17	97	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	2,00
NOV/17	97		
OUT/17	110		
SET/17	109		
AGO/17	103		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A	83 - 0,417100		

**MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO**  
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25  
Parabéns! Até o dia 13/06/2018, não constatamos faturas vencidas  
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 52EA.8279.D85C.1DD8.4D99.3ADD.C140.AA28

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	9,90	Base de Cálculo:	47,16
Energia:	18,80	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	2,95	Valor do ICMS:	10,37
Encargos:	2,99	Valor do PIS:	0,38
Tributos:	12,52	Valor do COFINS:	1,77

INDICADORES DE CONTINUIDADE

7,27 14,53 29,06 3,68 7,35 14,70 4,14  
0,00 0,00 0,00

NOVO ORIENTE

04/2018

14,90

ROT: 214.690.11.83.078500

**Eletrobras**  
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 06.640.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO

0924577-4

TOTAL A PAGAR - R\$

48,19

MÊS FATURADO

06/2018

VENCIMENTO

21/06/2018

Nº da Nota Fiscal: 007125267 FCAM

83640000000 3 48190017000 4 00000000924 1 57740618008 0



**PJ COORDENADOR  
DE SEGUROS**

04 DEZ 2018

**DPVAT**

REGISTRO DE OCORRÊNCIA

AMBULÂNCIA ACIONADA: USP DATA: 16/08/18  
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Baixa da Ponte  
NOME DO PACIENTE: Francisco Jose Silva  
SEXO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO IDADE: 41 Anos

SAÍDA DO P.A.	CHEGADA AO LOCAL	SAÍDA DO LOCAL	CHEGADA AO HOSPITAL	SAÍDA DO HOSPITAL	CHEGADA NO P.A.
12:40	13:00	13:10	13:50	14:08	14:08

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRANSPORTE	05. CHOQUE ELÉTRICO	09. MAL SÚBITO	13. URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA
02. AGRESSÃO FÍSICA	06. ENVENENAMENTO	10. QUEDA	14. URGÊNCIA CLÍNICA
03. AFOGAMENTO	06. FALSO CHAMADO	11. QUEIMADURA	15. OUTROS
04. AGRESSÃO ARMA BRANCA	08. JÁ REMOVIDO	12. URGÊNCIA OBSTÉTRICA	

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	RESPOSTA VERBAL	PUPILAS
<input checked="" type="checkbox"/> ALERTA	<input checked="" type="checkbox"/> NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/> IGUAIS
02. RESPONDE A COMANDO	02. CONFUSA	02. DESIGUAIS
03. RESPONDE A DOR	03. NENHUMA	
04. SEM RESPOSTA		

PULSO RADIAL	SANGRAMENTO	SINAIS VITAIS
FORTE (x)	AUSENTE ( )	PRESSÃO ARTERIAL <u>120</u> X <u>80</u>
FRACO ( )	MÍNIMO (x)	PULSO <u>88</u> GLICEMIA <u>110</u>
AUSENTE ( )	MODERADO ( )	RESPIRAÇÃO <u>20</u>
	INTENSO ( )	TEMPERATURA <u>36.6°</u>
		Sat.O <sub>2</sub> <u>95</u> FC <u>87</u>

OBSERVAÇÕES: paciente vítima de acidente de moto com  
ferimentos no antebraço esquerdo e na

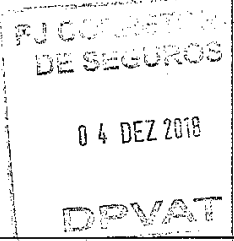

PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
01. ASPIRAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PRANCHA LONGA	09. IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES
02. OXIGÊNIO	06. PRANCHA CURTA	10. ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA
03. RCP	07. KED	11. OUTROS:
04. CURATIVO	<input checked="" type="checkbox"/> COLAR CERVICAL	

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS  
04 DEZ 2018

CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL	ÓBITO	HOSPITAL DE DESTINO
01. MELHORADO	01. ANTES DO SOCORRO	HENM
02. PIORADO	02. ANTES DO TRANSPORTE	OUTROS:
03. INALTERADO	03. NO TRANSPORTE	ASSINATURA: <u>[assinatura]</u>

SOCORRISTAS: [assinatura] Fco. Silva

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
**PRONTO SOCORRO**

NOME DO PACIENTE: <i>Francisco José da Silva</i>		IDADE <i>41</i>
ENDEREÇO: <i>log. Monte Castelo</i>	CIDADE <i>E. Veloso</i>	UF <i>PI</i>
CPF: <i>922.781.323-34</i>	RG: <i>1.689.545</i>	
NOME DO PAI: <i>José Elcio da Silva</i>		
NOME DA MÃE: <i>Marina Nery Rodrigues da Silva</i>		
DADOS CLÍNICOS <i>Paciente, alvejado, vítima de acidente motociclístico, apresentando em queda dentário inferior, em MIE (+) lesões em muleas. Não pode de consciência. Não responde. Não apresenta sinais vitais, orientado, expulso, agitado, normotenso. Glauco 15 IPA 120/80</i>		
DIAGNÓSTICO <i>GC 116 / TC 87 / TX 20 / Sub 2 97 + ou - anexo</i>		
<div style="text-align: right;">  </div>		
DATA <i>16.08.18</i>	<div style="text-align: center;">   ASS. CARIMBO DO MÉDICO </div>	

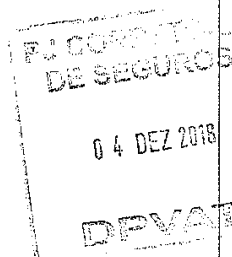
CONFERE COM O ORIGINAL

*Natália M. de Jesus Rocha*  
*24.09.2018*



FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
**PRONTO SOCORRO**

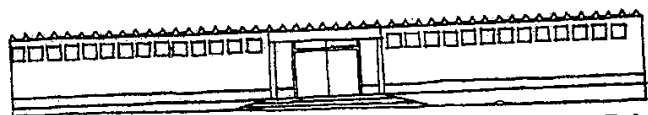
NOME DO PACIENTE:		IDADE
Francisco José da Silva		4
ENDEREÇO:	CIDADE	UF
Av. Monte Castelo	E. Veloso	PI
CPF:	RG:	
922.181.323-34	3.689.345	
NOME DO PAI:		
José Manoel da Silva		
NOME DA MÃE:		
Mônica Maria Rodrigues da Silva		
DADOS CLÍNICOS		
<p>Atende a demanda de uma paciente portadora de diabetes tipo 2, com queixa de aumento da glicemia, sem sintomas de hipoglicemia. Foi realizada a coleta de sangue para análise de glicemia de jejum e de pós-prandial. Os resultados foram: glicemia de jejum 120 mg/dL e glicemia de pós-prandial 180 mg/dL. A paciente foi orientada a manter a medicação em uso e a retornar para avaliação em 15 dias.</p>		
DIAGNÓSTICO		
<p>Diabetes Mellitus tipo 2</p>		
DATA	ASS. CARIMBO DO MÉDICO	
24/09/2018	<p>Notália M. de Jesus Rodra</p> <p>24.09.2018</p>	



CONFERE COM O ORIGINAL

Notália M. de Jesus Rodra  
24.09.2018





**HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA**  
ELESBÃO VELOSO • PIAUÍ



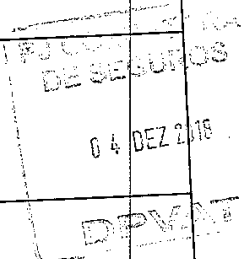
**DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
**FICHA DE ENCAMINHAMENTO**

ID 38195  
Aut. 328621803

DA UNIDADE <b>HENM</b>	PARA A UNIDADE <b>MUT.</b>
PACIENTE <b>Franco por sítio</b>	REGISTRO
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO <b>Paciente vítima de acidente de trânsito há 03 dias, com cabeça, antebraço, edema generalizado esquerda. possível. fratura no metacarpo, malas para achados hemodinâmicos. e do sistema circulatório. Pa 100/60</b>	
DATA ____/____/____	Médico responsável pelo encaminhamento/Carimbo

**FICHA DE RETORNO**

DA UNIDADE	PARA A UNIDADE
<p><i>[Assinatura]</i> CONFERE DOCUMENTO</p>	
DATA ____/____/____	Médico responsável pelo encaminhamento/Carimbo



**OBSERVAÇÃO:**

1. Este formulário deverá ser preenchido em duas vias.
2. Retornar uma via caso o paciente retorne à unidade de origem.

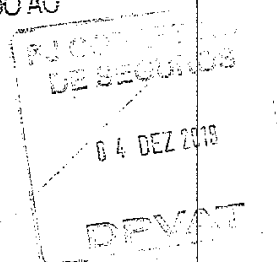




NOME DO PACIENTE: Francisco Jose da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 294282

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





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

NEUROS | BUCO MAXILOFACIAL  
OK.

# BOLETIM DE ENTRADA (BE)

NHG 14:40  
21/8/18

Imp: 21/08/2018 01:42:08  
(User: CLERISTON MOURA)  
(Estação: CONSULTORIOS)

## DADOS DO PACIENTE:

Nome:	FRANCISCO JOSE DA SILVA	Prontuário:	294282
Mãe:	MARIA NEUZA RODRIGUES DA SILVA	Pai:	JOSE CICERO DA SILVA
End.Resid.:	POVOADO MONTE CASTELO - ZONA RURAL - ELESBAO VELOSO - PI - CEP: 64325-000		
Nascimento:	08/04/1977	Idade:	41a4m13d
Sexo:	Masculino	Fone:	86- 9480-8031
Responsável:	JOAO JOSE DA SILVA	CNS:	162511352990018
Profissão:	LAVRADOR	Documento:	RG: 1689145 - SSP PI
G. Instrução:	Fundamental Incompleto	E.Civil:	Solteiro(a)
End.Local.:			

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	680320	Entrada:	21/08/2018 00:59:33	Convênio:	S U S	Proced:	0301060029
Motivo da Procura	(Conforme Paciente/Acomp): QUEDA MESMO NÍVEL						

## DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
		Indefinido
Breve História Clas. Risco:		

SSVV:	(Hora: : )									
Peso:	0,00 Kg	Altura:	0,00 M	IMC:	0,00 Kg/m2	Pulso:	CON	Temp	Pressão:	mmHg

## Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

PACIENTE VÍTIMA DE TCE COM TRAUMA DE FACE HA 4 DIAS EVOLUI COM AQUIMOSE EM REGIÃO PERIORBITÁRIA ESQUERDA E DORES EM MANDIBULA EA ESQUERDA

HD - TCE COM TRAUMA FACIAL

Face  
21/08/18  
08:35

Crânio  
21/08/18  
08:35

Diagnóstico Inicial:  
?

## Exames Complementares:

(1072241) - T.C. DE CRANIO  
(1072242) - T.C. DE FACE

04/04/020-500

S02-6

## Prescrição Médica:

05:30  
TCE de face  
Márcio Cesar Lopes  
Médico

TCE de crânio: normal.

## Motivo da Alta/Encaminhamento:

Observação

DATA: / /

HORA: :

Francisco Jose da Silva  
Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Cleriston Silva Moura  
Médico  
CRM: 3140 / CRM - MA 6402  
CLERISTON SILVA MOURA  
CRM: 3140 Em: 21/08/2018 01:42:06



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

Prontuario:

**294282**

Internação:

221126

**RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO****DADOS DO PACIENTE:**

Nome: <b>FRANCISCO JOSE DA SILVA</b>				
End. Resid.: POVOADO MONTE CASTELO - ZONA RURAL				
Cidade: ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000				
Sexo: Masculino	Nascimento: 08/04/1977	Idade: 41a4m13d	Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: LAVRADOR
Admissão: 25/01/2018	G. Instrução: Fundamental	Fone: 86- 9480-8031	Cartão SUS (CNS): 162511352990018	Procedência: ELESBAO VELOSO
Pai: JOSE CICERO DA SILVA			Mãe: MARIA NEUZA RODRIGUES DA SILVA	
Responsável: JOAO JOSE DA SILVA				
End. Responsável: POVOADO MONTE CASTELO - ZONA RURAL ELESBAO VELOSO - PI 64325-000				
Documento: RG: 1689145 - SSP PI				
Motivo da busca de atendimento médico (Informação do Paciente ou Acompanhante): QUEDA MESMO NÍVEL				

**INFORMAÇÕES MÉDICAS**

Internação		Alta		Clinica:
Data: 21/08/2018	Hora: 00:59	Data: 24/08/18	Hora: 9:00	SALA VERDE
<b>Diagnóstico de Admissão:</b> Procedimento: 0404020500 - OSTEOSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA CID 10: S026 - Fratura de mandíbula				
<b>Diagnóstico de Alta:</b> Procedimento: CID 10: S026				
<b>Atendimento Realizado:</b>  osteossíntese de fecho de mandíbula				
<b>Exames Realizados:</b>  TC de pce				

**Atenção: Preencher e entregar ao paciente no momento da alta.**

24/08/18

Data

Carimbo/Ass. Prof. Assistente

Carimbo/Ass. Médico Responsável





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

Imp: 21/08/2018 01:42:08  
(CLERISTON MOURA)

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

### DADOS DO PACIENTE:

Nome:	FRANCISCO JOSE DA SILVA	Prontuário:	294282
Mãe:	MARIA NEUZA RODRIGUES DA SILVA	Pai:	JOSE CICERO DA SILVA
End. Resid.:	POVOADO MONTE CASTELO - ZONA RURAL - ELESBAO VELOSO - PI - CEP: 64325-000		
Nascimento:	08/04/1977	Idade:	41a4m13d
Responsável:	JOAO JOSE DA SILVA	Sexo:	Masculino
Profissão:	LAVRADOR	Fone:	86- 9480-8031
G. Instrução:	Fundamental Incompleto	CNS:	162511352990018
End. Local:	- - -	Documento:	RG: 1689145 - SSP PI
		E. Civil:	Solteiro(a)

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	680320	Data:	21/08/2018 00:59:33	Clas. Cor:	Indefinido
Motivo da Procura:	QUEDA MESMO NÍVEL	Convênio:	S U S		

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	21/08/18	ESPECIALISTA:	UCR
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	Queixa de dor no joelho direito TC crânio e abdômen em: Alh de MUR		
Carimbo/Assinatura Solicitante			

### DADOS DO PARECER: Data/Hora: \_\_/\_\_/\_\_:

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):


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

### DADOS DO PARECER: Data/Hora: \_\_/\_\_/\_\_:

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



# SUMÁRIO DE ALTA

 <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b> Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02	Prontuário:
	294282
	Internação:
	221126

Nome: <b>FRANCISCO JOSE DA SILVA</b>				
End. Resid.: POVOADO MONTE CASTELO - ZONA RURAL				
Cidade: ELESBAO VELOSO - PI			CEP: 64325-000	
Sexo:	Nascimento:	Idade:	Estado Civil:	Profissão:
Masculino	08/04/1977	41a4m13d	Solteiro(a)	LAVRADOR
Internação		Alta		Permanência
Data	Hora	Data	Hora	
21/08/2018	00:59	24/08/18	9:00	

Diagnósticos:	Cod.CID:
CID Principal:	5026
CID Secundário:	
CID Causa Morte:	

SITUAÇÃO NA ADMISSÃO (condições clínicas + resultados de exames importantes):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:

Melhorado

MEDICAÇÕES:

antibiótico

CIRURGIA: Data: 22/08/18 Tipo: Odontologia de fx. mandíbula

PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

\_\_\_\_\_

Tipo de Alta: ( ) Curado (X) Melhorado ( ) Pedido ( ) Evasão ( ) Administrativa ( ) Óbito ( ) Transferência outro serviço ( ) Outro motivo.

TRANSFERÊNCIA:

Vaga cedida por: \_\_\_\_\_ Transporte: \_\_\_\_\_

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

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente





**PRESCRIÇÃO**  
**MÉDICA**

James S. Smith, Jr.  
COMMISSIONER

NOME DO PACIENTE FERNANDES, José de Sá	PRONTUÁRIO 294282	D. NASCIMENTO 08.01.77	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES 1) DI 1-1 Fm: Muc. h. b.	ALERGIAS	MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE BUCOMAXILO			
DATA: 11/08/10 HORA: 7:00 PRESCRIÇÃO MÉDICA Visto e assinado pelo médico	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES			
1) Dieta líquida pastosa	16:50	10:00h - Pd comendo, suando de, fático, eufórico. Evacuou no ao P.I.			
2) SE 0,9% 1000 ml, EV, para 24h	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
3) Cefalotina 1g+AD, EV de 6/6h	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
4) Decadron 4mg+AD, EV de 8/8h	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
5) Dipirone sodica 500mg, 1 amp+ AD, EV de 6/6h	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
6) Ranitidina 50mg 1 amp+AD, EV de 8/8h	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
7) Tilatil 20 mg + AD EV de 12/12h	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
8) Higiene oral com clorexidina 0,12% 2x dia	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
9) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
10) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
11) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
12) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
13) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
14) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
15) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
16) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
17) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
18) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
19) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
20) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
21) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
22) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
23) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
24) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
25) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
26) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
27) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
28) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
29) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
30) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
31) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
32) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
33) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
34) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
35) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
36) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
37) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
38) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
39) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
40) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
41) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
42) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
43) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
44) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
45) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
46) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
47) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
48) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
49) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>	<del>16:50</del>			
50) SSVV + CCGG	<del>16:50</del>				



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA**

NOME <u>Francisco José da Silva</u>	IDADE <u>41</u> anos	DATA <u>22/08/2018</u>
HORÁRIO DE ADMISSÃO <u>12 hs 35 min</u>	TIPO DE ANESTESIA <input checked="" type="checkbox"/> GERAL ( ) RAQUE ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL ( ) SEDACÃO	
CIRURGIA REALIZADA <u>BUCO</u>	CIRURGIÃO <u>W</u>	

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>120 / 73</u>	<u>137 / 74</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>80</u>	<u>78</u>
SATURACÃO DE O <sub>2</sub> (%)	<u>100%</u>	<u>99%</u>
TEMPERATURA AXILAR (°C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/ MATRÍCULA	<u>Quindim</u>	<u>W</u>

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

ESCALA DE DOR ADMISSÃO						
ESCALA DE DOR ALTA						

TOTAL	<u>09</u>
ASS.	<u>MP André Coutinho</u> 07/08/2018 17:17 - ENE

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

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:**  
12:30 Admitido no SRPA em pós de tto cirúrgico para fratura mandibular submetido a geral. Sem alteração, eufórico, respirando aa. Foi um bom primeiro tempo.

*[Handwritten notes and signatures in the evolution section]*

PRESCRIÇÃO MÉDICA	ALTA SRPA <u>14:05L</u> HORÁRIO	<u>Dra. Patrícia Meneses</u> Médica Anestesiologista CRM: 6312 ANESTESIOLOGISTA
-------------------	---------------------------------------	--

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

OSTO: [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] EMERGÊNCIA PED. UTI: [ ] PED [ ] NEURO [ ] GERAL [ ] 4 [ ] QUEIM. CLÍNICA: [ ] PED [ ] ORT [ ] NEFROLOGIA [ ] MÊD



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº \_\_\_\_\_  
Proc. Nº \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 22/08/18

NOME DO PACIENTE: Francisco Jox da Silva	PRONTUÁRIO Nº: 294282
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: Geral	Nº DA SALA: 03
CIRURGIÃO: Ana Luiza	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESISTA: Henrique	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: Mene	CPF Nº:

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI 24/15	UNID.	03	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA Nº 4.5	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	04		LUVA Nº 4.0	PAR	04	
AGULHA RAQUE	UNID.	/		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	/		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	200		PVPI TINTURA	ML	/	
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.	05	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	02		SERINGA 10CC	UNID.	03	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	03	
ESCALPE Nº	UNID.	/		SERINGA 3CC	UNID.	/	
JRMOL	ML	/		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	05	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL 10/16	UNID.	02	
JELCO Nº 34	UNID.	02					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	UNID.	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	UNID.	04		CIRCULANTE: Germaine			
PROLENE							

MOD - 094

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA**  
**SERVIÇO DE ANESTESIA**

**FICHA DE ANESTESIA**

Nome: Francisco José da Silva Sala: 03 Alergia: NENHUMA Data: 22.08.18

Procedimento: Osteossíntese Mandibular Cirurgião: Dr. Paulo Observações:

Agentes	Unid	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
1 Midazolam	01	2m											
2 Fentanyl	01	200 mcg	200 mcg										
3 Propofol	01 + 02	200											
4 Articulado	03	15m											
5 Ketorolac	02	2g											
6 Ropivacaina	02	10m											
7 Dexamet	01	10m											
8 Dexamet	02												
9 Lidocaina	01		15m										
10 Lidocaina	01		10m										
11 Codeína	01								10m				
12 Codeína	04								20m				
13 Lidocaina													
Oxigênio													
APN20													

**Acesso Vascular**  
☒ Periférico NGE  
 Cat. Venoso nº 20 G  
☐ Dificuldade aces. venoso  
 Gastos cateteres  
☐ Central

**Via Aérea**  
☒ Cateter nasal  
☐ IOT nº 7  
☐ LMA nº 7  
☒ INTUBAÇÃO NASAL Nº 7

**Monitorização:**  
☒ Cardioscopia  
☒ PANI  
☒ Oxímetro de pulso  
☒ ETCO2  
☐ Outros

**Anestesia:**  
☒ Geral Venosa  
☒ Geral Balanceada  
☐ Raqui-anestesia  
☐ Peridural  
☐ Bloqueio Periférico  
☐ Outros

Decúbito: 025

SPO2 (%)	92	94	94	94	94	92	93	94	94	94	94	94	94
ETCO2 (mmHg)	32	36	32	36	32	32	36	35	36	33	35	35	40
Aces. Venoso	SF 100% 4.6				SF 0.8% JVD								
Aces. Venoso													
Diurese													
Perdas Sanguíneas													

Descrição da Anestesia: 1) Indução Propofol + LAROL ANEST. 2) Monitorização 3) Pré-oxigenação 4) Intubação 5) Manutenção Anestesia CI 100% (A 4. 5) INT CI TUBO LAROL Nº 7 CI CO2 6) VM + Manutenção Anestesia CI O2 + Ar 2L/min 60% FIO2 + SPO2 2.1% 7) ARB + SIMPLIFICADO 8) Reversão do TUBO. 9) Oxigenação 10) Intubação.

Dr. Henrique Rocha  
 Médico Anestesiologista  
 CRM-PI: 4507 RQE: 2817



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

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente <i>Francisco Jox da Silva</i>			
Diagnóstico pré-operatório <i>Fratura complexa de mandíbula</i>			
Operação - Tipo			
Cirurgião <i>Ana Luisa Almeida</i>		1º Assistente	
2º Assistente		3º Assistente	
Instrumentador(a) <i>Prine</i>	Anestesista <i>Henrique</i>	Anestesia <i>geral</i>	
Anestésico(a)			
Data da Operação <i>22-08-2015</i>	Início <i>09:00</i>	Fim	
Diagnóstico Pós-operatório <i>Osteossíntese de fratura complexa de mandíbula</i>			
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação <i>NÃO OCORRE</i>			
<b>DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO</b> (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)			
<i>Indução anestésica + Intubação nasotraqueal + Antisepsia + Posicionamento dos campos cirúrgicos + Infiltração + Tempo orofaríngeo + Aberto ostiômetro mandibular (D+E), + Redução e fixação das fraturas com 2 placas de 20 mm que se seccionou em 4 segmentos da placa para fixação de ambos os lados das fraturas, 2 placas em região de corpo mandibular (D) e 2 em parasíntese (E) + Remoção do tempo orofaríngeo + Sutura + Entrega do paciente ao anestesista.</i>			
<i>Ana Luisa Almeida</i> Cirurgiã Bucomaxilo-facial Estomatologista CRO-PI 236f			

Mod. 76 HUT





No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

124052

Identificação do Estabelecimento de Saúde

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2-CNES	Código da Internação:
1-Nome do estabelecimento solicitante:	HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	5828856	
3-Nome do estabelecimento executante:	HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	221126

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: FRANCISCO JOSE DA SILVA				6 - Prontuário: 294282	
7-CNS:	162511352990018	8-Nascimento:	08/04/1977	9-Sexo:	Masculino
11-Mãe:	MARIA NEUZA RODRIGUES DA SILVA			RG:	1689145 - SSP PI
13-Resp:	JOAO JOSE DA SILVA			12-Fone:	86- 9480-8031
15-Ender:	POVOADO MONTE CASTELO - ZONA RURAL - CEP: 64325-000			14-Cor:	Sem Informação
16-Munic:	ELESBAO VELOSO	17-Cod.IBGE:	220350	18-UF:	PI
				19-CEP:	64325-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- Principais sinais e sintomas clínicos:

FRATURA DE MANDIBULA

Jane Stange Lima Dias de Souza

CONFIDENTIAL

21 - Condições que justificam a internação:

AS ACIMA

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

TC DE FACE

23-Diagnóstico Inicial:

## Fratura de mandíbula

24-CID Prin:

S026

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

## PROCEDIMIENTO SOLICITADO

Ed.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:	
3404020500	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.: 02 01 CPF 096.850.493-00
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:	34-Data Solicitação: MATIAS ARAUJO DA SILVA 21/08/2018

Tempo ST  
 Dr. Marcos Aurélio P. da A. Araújo  
 Médico Auxiliar Mammo-HOT  
 CRM-P: 3081  
 Ass. Carimbo Med.Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- ( ) Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No. Bilhete:	41-Série:
37- ( ) Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38- ( ) Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência:			
( ) Empregado      ( ) Empregador      ( ) Autônomo      ( ) Desempregado      ( ) Aposentado      ( ) Não Segurado			

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:		47 - Data Autorização:	030918
8 - Documento:		49 - Num. Documento:	Marcondes Martins S. Moura Médico Auditor DECAA/SMS
)CNS ( )CPF		58M1290-PL-678693-3640 (Conselho)	
- Assinatura		Usuário: (ALDENIA ARAUJO)	
Assinatura do Responsável:		Consulta Local: 680320	
Assinatura do Responsável:		Consulta SUS:	
Assinatura do Responsável:		Impressão: 21/08/2018 09:21	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA**

**NOME DO PACIENTE**

Francisco José da Silva

krat. Mandibula

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

DATA: 26/108 1.208 HORA: 08:52

Y!sto Nutricion  
Andrés Germán Canjari

### 1) Dieta líquida pastosa

1) Dieta líquida nasostas

2) SF 0.9% 1000 ml, EV, para 24h

3)Cefalotina 1g+AD, EV de 6/6h

4)Decadron4mg+AD, EV de 8/8h

5) **Dipirone sodica 500mg, 1 amp+ AD, EV de 6/6h**

6 Banitidina 50mg 1 amp+AD, EV de 8/8h

7) Tilatil 20 mg + AD EV de 12/12h

8) Higiene oral com clorexidina 0,12% 2x dia

9) SSVV + CCGG

Ata da reunião

Alles Nostra Talia

1000

20

6. 1. 1950

1

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 09/07/2019 14:14:35

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070914143467900000005356388>

Número do documento: 19070914143467900000005356388

Num. 5592931 - Pág. 19

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 124059
	AIH: 2218101609405

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE FRANCISCO JOSE DA SILVA	08/04/1977	M	294282
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL
			MARIA NELZA RODRIGUES DA SILVA	JOAO JOSE DA SILVA
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE
64325000				SN
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	UF	
ZONA RURAL	LC MONTE CASTELO	ELESBAO VELOSO	PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS FRATURA DE MANDIBULA	

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO AS ACIMA
---

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS) TC DE FACE
--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
----------------------------

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S026 - FRATURA DE MANDIBULA	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-------------------	--------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0404020500 - OSTEOSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA	
LEITO/CLÍNICA CIRURGIA GERAL	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) MATIAS ARAUJO DA SILVA CPF: 09685049300

CARÁTER URGÊNCIA	DATA SOLICITAÇÃO 21/08/2018	CRM:
DATA ADMISSÃO 21/08/2018 02:00	DATA ALTA 24/08/2018 10:00	MOTIVO ALTA MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)							
TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO	
JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO	

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) HENRIQUE ALMEIDA FILHO CPF: 05500921334	CRM:	DATA ANÁLISE: 24/08/2018 15:34:44	CPF	CRM	DATA ANÁLISE
NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO AUDITORIA					

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:
--





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA  
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação: <b>221126</b>
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: <b>FRANCISCO JOSE DA SILVA</b>	6 - Prontuário: <b>294282</b>		
7-CNS: <b>162511352990018</b>	8-Nascimento: <b>08/04/1977</b>	9-Sexo: <b>Masculino</b>	RG: <b>1689145- SSP PI-Exp:</b>
11-Mãe: <b>MARIA NEUZA RODRIGUES DA SILVA</b>	12-Fone: <b>86- 9480-8031</b>	14-Fone: <b>86- 9480-8031</b>	
13-Resp: <b>JOAO JOSE DA SILVA</b>			
15-Endere: <b>POVOADO MONTE CASTELO - ZONA RURAL - CEP: 64325-000</b>	17-Cod.IBGE: <b>220350</b>	18-UF: <b>PI</b>	19-CEP: <b>64325-000</b>
16-Munic: <b>ELESBAO VELOSO</b>			

**SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**

1-Cod.Proced.Princip. <b>0404020500</b>	30 - Procedimento Principal / Descrição: <b>OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA</b>	Quant. Soli- cidada: <b>1</b>
31-Cod.Procedi- mento Especial <b>0702050482</b>	32 - Descrição do Procedimento Especial: <b>PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)</b>	
Fornecedor da OPM: <b>BIOSÍNTESE</b>		

38-Profissional Responsável: <b>MATIAS ARAUJO DA SILVA</b>	40-Tp. Documento: <b>CPF</b>	<b>Dr. Ana Luisa Almeida</b> Cirurgia Bucomaxilofacial Estomatologia CRO-PI 2568 41-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)
39-Data Solicitação: <b>22/08/2018</b>	40-No.Doc. Med. Solic.: <b>096.850.493-00</b>	

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

*Osteossíntese com placa complexa da mandíbula*

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:	51-Data Autorização:	52-CNS/CPF:
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria		53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

(KARLA BATISTA)





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

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCO JOSE DA SILVA** (Prontuário: 294282)  
Endereço: POVOADO MONTE CASTELO - ZONA RURAL - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000  
Nascimento: 08/04/1977 Idade: 41a4m13d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 680320  
Requisição: 866234 Solicitação: 21/08/2018 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA  
Controle: 1072241 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Data Exame: 21/08/2018

Cod. SIA: 0206010079

### T.C. DE CRANIO

**TÉCNICA:** Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

#### RELATÓRIO:

- FRATURAS NA FACE ASSIM LOCALIZADAS E DESCRITAS:
  - \* ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO;
  - \* ASSOALHO E PAREDE LATERAL DA ÓRBITA ESQUERDA;
  - \* PAREDE LATERAL DO SEIO MAXILAR ESQUERDO;
  - \* NO CORPO DA MANDÍBULA DIREITA E DO MENTO E RAMO DA MANDÍBULA ESQUERDA.
- DESVIO DO SEPTO NASAL PARA A ESQUERDA.
- SINUSOPATIA MAXILAR BILATERAL.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 21/08/2018

**HERBERT GALENO PRADO MENDES**

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242  
Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **FRANCISCO JOSE DA SILVA (Prontuário: 294282)**  
Endereço: POVOADO MONTE CASTELO - ZONA RURAL - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000  
Nascimento: 08/04/1977 Idade: 41a4m13d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 680320  
Requisição: 866235 Solicitação: 21/08/2018 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA  
Controle: 1072242 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 21/08/2018

**T.C. DE FACE**

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 3MM DE ESPESSURA E 3MM DE INCREMENTO, EVIDENCIOU:

- FRATURAS NA FACE ASSIM LOCALIZADAS E DESCRITAS:
  - \* ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO;
  - \* ASSOALHO E PAREDE LATERAL DA ÓRBITA ESQUERDA;
  - \* PAREDE LATERAL DO SEIO MAXILAR ESQUERDO;
  - \* NO CORPO DA MANDÍBULA DIREITA E DO MENTO E RAMO DA MANDÍBULA ESQUERDA.
- DESVIO DO SEPTO NASAL PARA A ESQUERDA.
- SINUSOPATIA MAXILAR BILATERAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 21/08/2018

**HERBERT GALENO PRADO MENDES**

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **FRANCISCO JOSE DA SILVA (Prontuário: 294282)**  
Endereço: POVOADO MONTE CASTELO - ZONA RURAL - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000  
Nascimento: 08/04/1977 Idade: 41a4m13d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 680320  
Requisição: 866235 Solicitação: 21/08/2018 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA  
Controle: 1072242 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 21/08/2018

**T.C. DE FACE**

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 3MM DE ESPESSURA E 3MM DE INCREMENTO, EVIDENCIOU:

- FRATURAS NA FACE ASSIM LOCALIZADAS E DESCRITAS:
  - \* ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO;
  - \* ASSOALHO E PAREDE LATERAL DA ÓRBITA ESQUERDA;
  - \* PAREDE LATERAL DO SEIO MAXILAR ESQUERDO;
  - \* NO CORPO DA MANDÍBULA DIREITA E DO MENTO E RAMO DA MANDÍBULA ESQUERDA.
- DESVIO DO SEPTO NASAL PARA A ESQUERDA.
- SINUSOPATIA MAXILAR BILATERAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 21/08/2018

**HERBERT GALENO PRADO MENDES**

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável





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



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000473/2018-82**

Unidade de Registro: DP DE ELESBÃO VELOSO

Resp. pelo Registro: Daniel De Carvalho Silva

Data/Hora: 20/11/2018 - 12:07

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

DP DE ELESBÃO VELOSO

Data/Hora

16/08/2018 - 12:00

Tipo Local

OUTROS

Município

ELESBÃO VELOSO

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Endereço

LOCALIDADE RETIRO ZONA RURAL DE ELESBÃO VELOSO, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: FRANCISCO JOSE DA SILVA

RG: 1689145 SSP PI

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Mãe: MARIA NEUSA RODRIGUES DA SILVA

Pai: JOSE CICERO DA SILVA

Endereço: MONTE CASTELO ZONA RUAL DE ELESBAO, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: ELESBÃO VELOSO

**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. OUTROS

2008 NIM3050 9C2KDO31OBRO33733

0099046172

Preta

Condutor: FRANCISCO JOSE DA SILVA

RG: 1689145 Órgão: SSP UF RG: PI

End: MONTE CASTELO ZONA RURAL DE ELESBÃO VELOSO Número: Complemento:

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Proprietário: RAIUMUNDO CABRAL DA SILVA

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: Bairro:

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

O DECLARANTE VEIO ATE ESTA DELEGACIA PARA COMUNICAR ACIDENTE QUE ENVOLVEU A SUA PESSOA E TEVE A SEGUINTE DINÂMICA, O DECLARANTE VINHA E SUA MOTOCICLETA DA CIDADE DE ELESBÃO VELOSO EM DIREÇÃO A ABAIXA DA PONTE ZONA RURAL, FOI QUANDO PASSOU POR UMA QUEBRA MOLA E CAIU NO LOCAL, FOI QUANDO FOI SOCORRIDO PELA SAMU LEVADO ATE HOSPITAL DESTA CIDADE, ONDE FOI TRANSFERIDO PARA HOSPITAL DE AGENCIA DE TERESINA (HUT) ONDE FOI FEITO RAIOS-X E CONSTATADO FRATURA NO MAXILAR. ERA QUE TINHA DE DECLARA.

Daniel De Carvalho Silva - Mat. 3112900  
AGENTE DE POLÍCIA

Francisco José da Silva  
FRANCISCO JOSE DA SILVA - Noticiante  
Responsável pela Informação





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

1352 v. 1.0

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000473/2018-82**

Delegado de Polícia



Boletim de Ocorrência emitido em: 20/11/2018 11:07 - SisBO@2011-2018 AT1

Página 2/2



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 09/07/2019 14:14:35  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070914143467900000005356388>  
Número do documento: 19070914143467900000005356388

Num. 5592931 - Pág. 26

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PI Nº 012508162673  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	002804003	NOME	RAIMUNDO CABRAL DA SILVA
COB. RENAVAM		EXERCÍCIO	2017
PLACA	25A08438830	CHASSI	9C2KRD03108R033733
ESPECIE/REG		COMBUSTÍVEL	
MARCA/MODELO	HONDA/NARUTO BROS ESD	ANO FAB.	2008
CAT. POT/OL	02P/0119CC	COR PRD DOMINANTE	PRD/TA
COTA ÚNICA		VENG. COTA ÚNICA	1ª 1PVA
PREMIO TARIFARIO (R\$)	000,00	PREMIO TOTAL (R\$)	000,00
IOF (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	06/10/2017
PREMIO DO BILHETE (R\$)	000,00	IOF (R\$)	000,00
DATA DE OUTUBRAÇÃO	04/10/2017		

PI Nº 012508162673 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	002804003	EXERCÍCIO	2017
COB. RENAVAM		DATA EMISSÃO	06/10/2017
PLACA	25A08438830	CHASSI	9C2KRD03108R033733
MARCA/MODELO	HONDA/NARUTO BROS ESD	ANO FAB.	2008
CAT. POT/OL	02P/0119CC	COR PRD DOMINANTE	PRD/TA
COTA ÚNICA		VENG. COTA ÚNICA	1ª 1PVA
PREMIO TARIFARIO (R\$)	000,00	PREMIO TOTAL (R\$)	000,00
IOF (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	06/10/2017
PREMIO DO BILHETE (R\$)	000,00	IOF (R\$)	000,00
DATA DE OUTUBRAÇÃO	04/10/2017		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.698/0001-04  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

DPVAT

04 DEZ 2018

DESEMPENHO VEICULO  
CORRETORES DE SEGUROS

06/10/2017



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Raimundo Cabral da Silva,

RG nº 1.515.294, data de expedição 15/03/12,  
Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 254.084.388-30, com  
domicílio na cidade de Elesbão Veloso, no Estado de  
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Localidade Serra do Cururu, nº 811,

complemento Zona Rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Francisco José da Silva, cujo o condutor era  
Francisco José da Silva.

Veículo: motocicleta

Modelo: Honda NXR 150 BROS ESP

Ano: 2008 / 2008

Placa: NIM-3050

Chassi: 9C2K003108B03373

Data do Acidente: 16.08.2018

Local e Data: Elesbão Veloso - Piauí 20.11.18

Reconheço verdadeira a  
firma Raimundo Cabral da Silva

Em 21 de 11 de 18  
Maria Inez do Vale Lora  
Escrevente

Raimundo Cabral da Silva  
Assinatura do Declarante

Maria Inez do Vale Lora  
Escrevente Substituta  
Cartório 2º Ofício  
Elesbão Veloso - PI

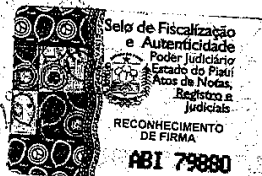
Francisco José da Silva

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

Reconheço verdadeira a  
firma Francisco José da Silva

Em 20 de 11 de 18  
Maria Inez do Vale Lora  
Escrevente

Maria Inez do Vale Lora  
Escrevente Substituta  
Cartório 2º Ofício  
Elesbão Veloso - PI



J CORRETORA  
DE SEGUROS

04 DEZ 2018

DPVAT