



Número: **0808314-91.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **27/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LEO RONALD GOMES DE ARAUJO SILVA (AUTOR)		ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9100538	02/04/2020 14:50	Despacho	Despacho
9031211	30/03/2020 08:40	Certidão	Certidão
9018358	27/03/2020 19:21	Petição Inicial	Petição Inicial
9018384	27/03/2020 19:21	INICIAL	Petição
9018385	27/03/2020 19:21	RG, CPF, END, BO E PEDIDO SEGURO	Documentos
9018387	27/03/2020 19:21	PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO	Procuração
9018388	27/03/2020 19:21	COMP PAG	Documentos
9018389	27/03/2020 19:21	PRONTUÁRIO MÉDICO E LAUDOS	Documentos



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

2ª Vara Cível da Comarca de Teresina DA COMARCA DE TERESINA

Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0808314-91.2020.8.18.0140

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: LEO RONALD GOMES DE ARAUJO SILVA

Nome: LEO RONALD GOMES DE ARAUJO SILVA

Endereço: Rua Professor Ludovico Schgwenhagen, 2070, Parque Alvorada, TERESINA - PI -

CEP: 64004-410

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

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

Endereço: Rua Senador Dantas, - 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 REU:

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

ciente do conteúdo abaixo:

DESPACHO-CARTA

1. Defiro ao Autor os benefícios da justiça gratuita. Ante as especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo 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 n.35 da ENFAM ("Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo". Cite-se a parte Ré para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, devendo constar da carta/mandado que a ausência de contestação implicará no decreto da revelia e na presunção de veracidade dos fatos elencados na petição inicial.
2. **DETERMINO QUE O PRESENTE DOCUMENTO SIRVA, AO MESMO TEMPO, COMO DESPACHO E COMO MANDADO/CARTA, PARA CUMPRIMENTO PELOS CORREIOS MEDIANTE CARTA ARMP.**

TERESINA-PI, 2 de abril de 2020.

ELVANICE PEREIRA DE SOUSA FROTA GOMES

Juiz(a) de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de Teresina da Comarca de TERESINA





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

GABINETE DA 2ª Vara Cível da Comarca de Teresina DA COMARCA DE TERESINA

Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0808314-91.2020.8.18.0140

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: LEO RONALD GOMES DE ARAUJO SILVA

REU: 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 bem como o pedido de gratuidade da justiça, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

TERESINA-PI, 30 de março de 2020.

LEDA RAQUEL CALADO E SILVA LOBAO LOPES
Secretaria da 2ª Vara Cível da Comarca de Teresina



INICIAL ANEXA.





MM. JUÍZO DA____VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA - PI

LÉO RONALD GOMES DE ARAUJO SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, RG nº 2.276.611 SSP-PI, CPF. Nº 008.139.343-11, sem endereço eletrônico, residente e domiciliado na Rua Professor Ludovico, nº 2070, Bairro: Parque Alvorada, Teresina-PI, CEP: 64.004-410, por seu advogado constituído nos termos do incluso instrumento de mandato (doc. 01) e ao final assinado, com escritório profissional na Rua Eliseu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI, CEP: 64000-120, vem respeitosamente à honrosa presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, CNPJ. 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, 75, 5º andar, Centro Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que abaixo expõe:



Rua Eliseu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
Telefones: 994643330/(whatsapp: 994523253)
E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com



1 – PRELIMINARMENTE

1.1 - Benefícios da justiça gratuita (CPC, art. 98, caput)

A parte requerente é pobre e não tem condições de arcar com as despesas do processo, uma vez que são insuficientes seus recursos financeiros para pagar todas as despesas processuais, conforme declaração em anexo.

Destarte, o Demandante ora formula pleito de gratuidade da justiça, o que faz por seu patrono, sob a égide do art. 99, § 4º c/c 105, in fine, ambos do CPC.

1.2 - Quanto à audiência de conciliação (CPC, art. 319, inc. VII)

A parte Requerente opta pela não realização de audiência conciliatória (CPC, art. 319, inc. VII), razão qual requer de imediato a designação de perícia médica a fim de se provar a quantificação das lesões do requerente.

2 – DOS FATOS

No dia 27 de março de 2019 por volta das 19:00 horas, o requerente trafegava pela Avenida Maranhão, conduzindo uma motocicleta YAMAHA, de placa PIA-4919-PI, de propriedade de ANTONIO MARLOS RODRIGUES DE SOUSA, ocasião em que carro não identificado invadiu a preferencial e causou a colisão e em seguida evadiu-se do local, o requerente foi socorrido pelo SAMU e levado para o HUT.

Em decorrência do mencionado acidente, teve vários traumas físicos que são facilmente comprovados pelos documentos acostados aos autos, estando permanentemente inválido.



Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
Telefones: 994643330/(whatsapp: 994523253)
E-mail: alexandramonadvocacia@hotmail.com





O requerente optou pela via administrativa e pleiteou o pagamento do seguro pela seguradora requerida, mas esta somente pagou o valor R\$ 2.362,50 (Dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), uma vez que o laudo do HUT atesta que houve sequela permanente, razão pela qual vem a este juízo pleitear o pagamento valores que lhe são devidos.

Haja vista que o Laudo do HUT atesta:

a) Fratura na diáfise da tibia.

Assim, estando o requerente inválido, o pagamento do seguro é medida que se impõe.

3 – DO DIREITO

3.1 – Da Legislação

Na legislação, temos os seguintes artigos que amparam o direito do Requerente:

“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; e

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



Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
Telefones: 994643330/(whatsapp: 994523253)
E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com





ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

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 não resseguro, abolida qualquer franquia da responsabilidade do segurado.

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

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.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à sociedade seguradora, mediante recibo, que os especificará”.

Na jurisprudência, o sentido não é diferente:

“Acidente de trânsito - DPVAT - Veículo não identificado – Responsabilidade Ação de cobrança - Seguro obrigatório - DPVAT - Pagamento do prêmio - Comprovação - Desnecessidade - Documentos necessários - Seguro obrigatório. Veículo não identificado. Acidente anterior à modificação da Lei nº 6.194/74 pela Lei nº 8.441/92. Responsabilidade de qualquer seguradora - Fixação em salário mínimo - Possibilidade - Não revogação do art 3º da Lei nº 6.194/74, recepcionada pela Carta da República - Sentença que condena seguradora a pagar a indenização - Validade - Cobrança procedente - Recurso não provido. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização em virtude do seguro obrigatório, pouco importando que o veículo esteja a descoberto, eis que a responsabilidade em tal caso decorre do próprio sistema legal de proteção, ainda que esteja o



Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120

Telefones: 994643330/(whatsapp: 994523253)

E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com





ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

veículo identificado tanto que a lei comanda que a seguradora que comprovar o pagamento da indenização pode haver do responsável o que efetivamente pagou. Norma que visa proteger o segurado ou beneficiário hipossuficiente na relação contratual, o valor devido é aquele previsto no art. 3º, da Lei nº 6.194/74, que não foi revogada pela Lei nº 6.205/75 e Lei nº 6.243/77, sendo a lei ordinária primitiva recepcionada pela Constituição Federal de 1988. A fixação da indenização em salários mínimos não constitui violação à norma constitucional, haja vista que não pode ser interpretado como fator de correção e sim base do quantum a ser indenizado. A indenização devida à pessoa vitimada decorrente do chamado Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), se não identificado o veículo pode ser cobrado de qualquer seguradora que opere no complexo, mesmo tendo ocorrido a modificação da Lei nº 6.194/74 pela Lei nº 8.441/92 e antes da formação do consórcio de seguradoras". (1ª Turma Recursal de Divinópolis - Rec. nº 223.04.140706-3 - Juiz José Maria dos Reis)."

Assim, em face o valor irrisório pago pela seguradora requerida, é que se requer a complementação do valor devido por ser medida de Justiça.

4 – DO PEDIDO

Por todo o exposto, tendo o Requerente demonstrado o dano, tem seu direito respaldado na legislação vigente, bem como na doutrina e na jurisprudência de nossos Egrégios Tribunais.

Assim, requer **a citação da Requerida** na pessoa do seu representante legal, no endereço declinado na inicial, para que se quiser, apresente defesa, sob pena de revelia.



A parte Requerente opta pela não realização de audiência conciliatória (CPC, art. 319, inc. VII), razão qual requer de

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
Telefones: 994643330/(whatsapp: 994523253)
E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com





imediatamente a designação de perícia médica a fim de se provar a quantificação das lesões do requerente.

Requer que a presente demanda seja julgada **PROCEDENTE**, com a condenação da Requerida no pagamento do valor devido, ou seja, R\$ 11.137,50 (Onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos), atualizadas, com juros legais, mais custas judiciais e honorários de advogado na base de 20% sobre a condenação.

Requer provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidas, especialmente pelo depoimento pessoal do Requerido, juntada de documentos, oitiva de testemunhas, realização de perícia e demais provas necessárias.

Requer os benefícios da justiça gratuita, por ser o requerente pobre na forma da Lei e não ter condições de arcar com as custas e demais despesas processuais.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 11.137,50 (Onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Teresina-PI, 26 de março de 2020.

Alexandre Ramon de Freitas Melo

OAB/PI 5.795

Breno Matheus dos Anjos Menezes Marques

Estagiário



Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
Telefones: 994643330/(whatsapp: 994523253)
E-mail: alexandramonadvocacia@hotmail.com





VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL		
REGISTRO GERAL	2276611	DATA DE EXPEDIÇÃO
NOME	18/07/2019	
LÉO RONALD GOMES DE ARAUJO SILVA		
FILIAÇÃO	ANGELA MARIA GOMES DA SILVA FRANCISCO DE ASSIS DE ARAUJO SILVA	
NATURALIDADE	TERESINA - PI	DATA DE NASCIMENTO
DOC. ORIGEM	05/07/1984	
CPF	CERT. NASCIMENTO 20391 L 19 F 176 EXP. TERESINA - PI 13/05/2016 008.139.343-11	
LEI N° 7.116 DE 29/08/66 e DECRETOS N° 89.250/83		

Recebido em:

07 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS



COMPANHIA ENERGIA DE MARANHÃO
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

A Tarifa Social de Energia Elétrica
pela Lei nº 10.138 de 26 de abril de 2002

CONTA MÊS
JULHO/2019
VENCIMENTO
22-07-2019
CONSUMO (kWh)
212
TOTAL A PAGAR (R\$)
212,05

FRANCISCA RODRIGUES DA SILVA
R. PROF LUDOVICO 2070 PARQUE ALVOIADA
CPF: 00043929826372
CEP: 64.064-410 - TERESINA

DATAS DA LEITURA
Atual: 15/07/2019
Anterior: 13-06-2019
Próxima Leitura: 13-08-2019
Emissão: 12-07-2019
Apresentação: 12-07-2019
Dias de Consumo: 15-07-2019

Atual: 11274
Anterior: 11062
Constante de Multiplicação: 1,000
Consumo Medido: 212
Consumo faturado: 212
Forma de faturamento: 32 de Irregularidade

Classe/Subclasse: NORMAL
Ligação: 1
Número Medido: 1
Posto: 32
Código Fat: 32
Média 12 meses

RESIDENCIAL^h
Mês/ano consumo

JUN/19	229
MAI/19	158
ABR/19	257
MAR/19	100
FEV/19	117
JAN/19	210
DEZ/18	123
NOV/18	112
OCT/18	183
SET/18	121

TARIFA SEI TRIBUTOS:
0 A 212 - 0,622341

MONO A1327480
CONSUMO 212 A R\$ 0,925579 = 196,22
CONTR. ILUMINACAO PUB. (CO:IP) 1,47 15,83
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 1,47

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 12-07-2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

E9C8.6FFA.8162.B012.3FB2.AFB3.06E0.A15B

Distribuição:		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Energia:	38,60	Aliquota ICMS:	196,22
Transmissão:	74,58	Valor do ICMS:	143,24
Encargos:	12,61	Valor do PIS:	52,97
Tributos:	6,17	Valor do COFINS:	2,01
	64,26	INDICADORES DE CONTINUIDADE	9,28
		FIC	3,03
		IMIC	0,00

	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual
Realizado	5,31	10,63	21,25	3,24	6,48	12,95	3,03	0,00	0,00
Conjunto	0,00			0,00					

Recebido em:

07 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002233/2019-23

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Edvar Ferreira Nunes

Data/Hora: 12/06/2019 - 12:54

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. MARANHÃO, Nº;

Complemento

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

PONTE METALICA

Data/Hora

27/03/2019 - 19:00

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: LEO RONALD GOMES DE ARAUJO SILVA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2276611SSFP

Mãe: ANGELA MARIA GOMES DA SILVA

Endereço: POV. AVE VERDE PI-112 ESTRADA DE UNIÃO, Nº

Complemento: ZONA RURAL

Bairro: POVOADO

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8847-1888

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE/CONDUTOR/VÍTIMA RELATA QUE CONDUZIA O VEÍCULO-I MOTO YAMAHA, PLACA PIA-4419, DE PROPRIEDADE DO SR. ANTONIO MARLOS RODRIGUES DE SOUSA, CONFORME DECLARAÇÃO ASSINADA E AUTENTICADA, QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO-II, CARRO NÃO IDENTIFICADO, INVADIU A PREFERENCIAL, QUE MOTIVOU A COLISÃO, EM SEGUIDA EVADIU-SE DO LOCAL. O NOTICIANTE/VÍTIMA, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT, PRONTUÁRIO DE Nº506807. É O REGISTRO.

Edvar F. Nunes
Edvar Ferreira Nunes - Mat. 0092576
AGENTE DE POLÍCIA

Leo Ronald Gomes de Araújo
LEO RONALD GOMES DE ARAUJO SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Recebido em:

07 AÇO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

Delegado de Polícia

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

Recebido em:
07 AÇO 2019





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: Nome completo da vítima:

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

Nome completo: LEO KONALD GOMES DE ARAUJO SILVA CPF: 008.139.343-11
Profissão: RECUSO Endereço: Rua PROFESSOR LUDOVICO Número: 2070 Complemento:
Bairro: PARQUE ALVORADA Cidade: TERESINA Estado: PI CEP: 64000-050
E-mail: Tel.(DDD): 086.8135.1600

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

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 1989 CONTA: 568824
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
Local e Data: Teresina, 06/08/2019
Nome: LEO KONALD GOMES DE ARAUJO SILVA
CPF: 008.139.343-11
(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)
TESTEMUNHAS
1ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura
2ª | Nome: _____ CPF: _____
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.

01/2018



ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: <u>LÉO RONALD GOMES DE ARAUJO SILVA</u>	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	FONES:
PROFISSÃO: AUTÔNOMO	ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
RG: 2.276.611 SSP-PI	CPF: 008.139.343-11
ENDEREÇO: Rua Professor Ludovico, nº 2070, Bairro: Parque Alvorada, Teresina-PI, CEP: 64.004-410.	
E-MAIL:	

OUTORGADOS: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/PI nº 5795, com escritório profissional situado na Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro - Teresina - PI, CEP 64.000-120.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado devidamente qualificado acima, com a cláusula "**AD JUDICIA ET EXTRA**", para, agindo, representá-lo (a) perante repartições públicas e qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado, a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-la nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe também, poderes especiais para confessar, transigir, variar, desistir, **fazer acordos**, receber e dar quitações, requerer o que convier, firmar compromissos, assinar termos, receber citações, notificações, intimações e alvará judicial, representar o (a) outorgante em audiências, perante os juízos deprecante e deprecado e em qualquer instância, podendo substabelecer o presente mandato com ou sem reservas de poderes, praticando, enfim, tudo o mais que se tornar necessário à defesa do (a) outorgante e ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Teresina-PI, 26 de março de 2020.

OUTORGANTE: Léo Ronaldo Gomes de Araújo Silva

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina - PI - CEP 64000-120
Telefones: 994643330/(whatsapp: 994523253)
E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

DECLARANTE: <u>LÉO RONALD GOMES DE ARAUJO SILVA</u>	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	FONES:
PROFISSÃO: AUTÔNOMO	ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
RG: 2.276.611 SSP-PI	CPF: 008.139.343-11
ENDEREÇO: Rua Professor Ludovico, nº 2070, Bairro: Parque Alvorada, Teresina-PI, CEP: 64.004-410.	
E-MAIL:	

Eu, acima qualificado, declaro para os devidos fins, que sou pobre na forma da Lei, não tendo condições de arcar com despesas processuais e honorários de advogado, sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, que por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Teresina-PI, 26 de março de 2020.

Léo Ronald Gomes de Araújo Silva

DECLARANTE





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 23 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190466705

Vítima: LEO RONALD GOMES DE ARAUJO SILVA

Data do Acidente: 27/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LEO RONALD GOMES DE ARAUJO SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda anatômica completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **LEO RONALD GOMES DE ARAUJO SILVA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000001989**

Conta: **0000056882-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: 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, retorne 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Roberto Ronaldo Gomes de Araújo

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 506807

Recebido em:

07 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

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

NEURO UT
CRITERIA
GERAL

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: LEO RONALD GOMES DE ARAUJO		Prontuário: 506807	
Mãe: ANGELA MARIA GOMES DA SILVA		Pai: FRANCISCO DE ASSIS DE ARAUJO SILVA	
End. Resid.: AV. BOA ESPERANÇA 291 - MATADOURO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 05/07/1984	Idade: 34a8m22d	Sexo: Masculino	Fone: 86-99970-7445
Responsável: VANDEIULA CARVALHO		CNS: 898002336903883	
Profissão: MOTO TAXI		Documento: CPF: 008.139.343-11	
G. Instrução: Fundamental Completo		E. Civil: Solteiro(a)	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 714317	Entrada: 27/03/2019 20:23:56	Convênio: S U S	Proced: 0301060061
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
Indução: AMBULÂNCIA DO SAMU			

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: bpm
Pressão: mmHg	

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTO-CARRO), EM USO DE CAPACETE, NEGA OTORRAGIA, VOMITOS, EPISTAXE. POSSÍVEL FRATURA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. REFERE DOR. A) VIAS AERIAS PERVIAS, SEM COLAR E CERVICAL, COM PRESENÇA DE PRANCHA B) MV + BILATERALMENTE, SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS. ABDOME INDOLOR A PALPAÇÃO. C) BNF, RR, 2T, SS. ABDOME FLACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL. D) ECG 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FÓRREAGENTES, MOTRICIDADE PRESERVADA E) LESÃO EM PERNA ESQUERDA, POSSÍVEL FRATURA ESPOSTA

Diagnóstico Inicial:
?

Exames Complementares:
(1181831) - TORAX PA (1181832) - PERNA ESQUERDA (1181833) - PE OU PODODACTILO ESQUERDO

Prescrição Médica:
Diplopia 500mg/ml - 1amp + AD, EV, agora (20:30) e de 616w Tiludil 20mg - 1amp + AD, EV, agora Tiludil 50mg - 1mg + 100ml SF 0,9% EV, agora e de 616w

Motivo da Alta/Encerramento:
Observação (Adulto)

DATA: / /	HORA:
------------------	--------------

Assinatura Paciente ou Responsável	WILLIAM DE ALMEIDA MACHADO CRM 3811 Em: 27/03/2019 20:35:44
---	---



Memoranda

TC de Honorário Sem Apetito

Memoranda de Urgência

Sem Frestas com Kinetica

Sem conduta RZ

A dispor

Dr. Leonardo Moura
Neurologia
CRM - RJ 1671

Frestas Espontâneas e parciais
com ao

Dr. Daniel Estroff Bezerra
Otorrinolaringologia
CRM - RJ 1671

Recebido em:

07 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 27/07/19

NOME DO PACIENTE: Leo Harold G. L. P. D.	PRONTUÁRIO Nº: 06
DIAGNÓSTICO: Ex. Exp. T2b. E	CIRURGIA: Cx + Fixação
ANESTESIA: Raqui	Nº DA SALA: 06
CIRURGIÃO: Dr. Diego	CPF Nº: Recebido em:
AUXILIAR: Dr. Diego	CPF Nº: 07 AGO 2019
ANESTESIA: Dr. Diego	CPF Nº: MEDIDA CORRETORA DE
INSTRUMENTADORA: Glauceide	CPF Nº: SEGUROS

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI nº24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 6.5170	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 7.5	PAR	04	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	02	
ALCOOL 70%	ML	20		PVPI DE GERMANTE	ML	50	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO 1000ml	FRASCO	05	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			eletródos	11	05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA Crepon	11	04	
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	2-0	02+02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: Helervau			
PROLENE							





**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: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	235790

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: LEO RONALD GOMES DE ARAUJO	6 - Prontuário: 506807		
7-CNS: 898002336903883	8-Nascimento: 05/07/1984	9-Sexo: Masculino	CPF: 008.139.343-11
11-Mãe: ANGELA MARIA GOMES DA SILVA	12-Fone: 86-99970-7445		
-Resp: VANDEIULA CARVALHO	14-Fone: 86-99970-7445		
15-Ender: AV. BOA ESPERANÇA 291 - MATADOURO - CEP: 64000-010			
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod.Proced.Princip. 0408050500	30 - Procedimento Principal / Descrição: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	
31-Cod.Procedi- mento Especial 0702030406	32 - Descrição do Procedimento Especial: FIXADOR EXTERNO LINEAR	Quant. Soli- cidada: 1
Fornecedor da OPM: BRAGA & BRAGA		

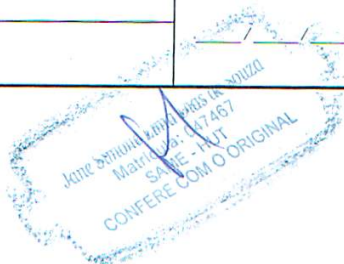
38-Profissional Responsável: BERGIEL BARBOSA BEZERRA	40-Tp. Documento: CPF	
39-Data Solicitação: 27/03/2019	40-No.Doc. Méd. Solic.: 809.651.803-87	
		41-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Fratura Exposta Tibia E

AUTORIZAÇÃO

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





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>Leo Ronaldo Gomes de Sousa Silva.</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>Fratura Externa de Tibia E.</i>		
Operação - Tipo <i>Lim + Fixação.</i>		
Cirurgião <i>Dr. Barbosa</i>	1º Assistente	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação <i>27/03/19</i>	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		Recebido em: 07 AGO 2019 MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação		
<div>JOSE BRUNO L. RIBEIRO JUNIOR Matrícula: 17457 SAME - HUT CONFERE COM O ORIGINAL</div>		
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)		
<i>Pito no MM. sub respiratório;</i>		
<i>Assepia e antiseptia; campo antero;</i>		
<i>Lim e de lim em puno E e ST. ST. abundante;</i>		
<i>Amputação de lim em puno E;</i>		
<i>Redução de fratura de tibia E;</i>		
<i>Montagem de Fixação Externa Bipolar;</i>		
<i>Pontos em pele;</i>		
<i>Curativo.</i>		
<i>Dr. Barbosa</i>		

Mod. 76 HUT





FICHA DE ANESTESIA

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

Paciente: Leo Ronaldo Gomes de Araujo Sala: 06 Alergia: Npo Data: 27/3/2020
Tratamento pré-anestésico realizado por: Dr. Diego Nunes de Oliveira Observações: Jejum completo (7+h)
Ativo 21:40 22:40 23:40

Medicamento	Unid.	15	30	45	22:40	15	30	45	23:40	15	30	45	5	30	45
Bupivacaína 0,5 presc.	mg	0,12													
Morfina	mg	0,60													
Cloridrato	mg	2													
Romfexina	mg	50													
Dexametasona	mg	8													
Cetoprofeno	mg	100													
Clonitazina	mg	4													
Metoromina	mg	0,5	0,5												
O2	l/min	02	02	02	02										
SpO2	%														

Acesso Vascular
☒ Periférico MSE OK (punho, d. Ps)
Cat. Venoso nº 6
Dificuldade acesso venoso
Gastos cateteres
Central ☒

Via Aérea
☒ Cateter nasal
Tubo nº 6
LMA nº 6

Monitorização:
☒ Eletrocardiograma
☒ ECG
☒ Monitorização da pressão arterial
☒ SPO2
Outros

Procedimentos:
Sedação Venosa
Sedação Balneada
☒ Rantmanestesia
Peridural
Bloqueio Periférico
Outros

Decúbito: DDH

SPO2 (%)	99	100	100	100
ETCO2 (mmHg)				
Ares Venoso (ml)	RL 300	RL 300	RL 300	RL 300
Ares Venoso				
Diurese				
Perdas Sanguíneas				

Descrição da Anestesia: Até 21:40, monitorizada; Antimiprina; Bloqueio supra L4-L5 (12 tentativas); AG Quimica 276;
LER 02 de 1 e 7 ml de sedação; sangue negativo; Injeção de bupivacaína 0,5% 5 ml intr. Nível 02; Ponte
e colar apical O2 (2l/min).

Dr. Diego Nunes de Oliveira
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA
CRM-PI: 4926





Braga & Braga Importação e Exportação

0337

22.30 - COMUNICAÇÃO DE USO DE ORTESES E PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

BRAGA&BRAGA	CNPJ:63607790000198			
FABRICANTE: <i>Prontuário:</i>	CNPJ:			
PACIENTE: <i>Leo Ronald Gomes de Araújo</i>				
RG.HOSPITAL: <i>HUT.</i>	COD.SIG TAP: <i>0702030406</i>			
DATA: <i>27/03/2019</i> ALTA:	USADO:			
PROCEDIMENTO: <i>Fratura de tíbia (E)</i>				
MEDICO: <i>B. Bugiel</i> CPF:	CRM:			
Produtos Utilizados/Implantados:				
NOME	MODELO	TIPO	Serie Lote	QTD

<i>01 Fixador Externo</i>				<i>01</i>

ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA
Ref.:4747/03 Lote:18F005250
FIXADOR LAY FIX O BARRA 360
FIXADOR EXTERNO LAYFIX
Registro ANVISA: 10223710095
Val. 03/07/2023
ESTERIL R
03/07/2019
Resp. Técnico: CARLOS M. NAKAMURA / CREA N. 0601828973

Responsável Pelo Preenchimento:	
Data: <i>27.03.19</i>	
<i>Francisco</i>	
Responsável pela Farmácia	responsável pelo Preenchimento





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

235790

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

190702

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	235790

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: LEO RONALD GOMES DE ARAUJO	6 - Prontuário: 506807		
7-CNS: 898002336903883	8-Nascimento: 05/07/1984	9-Sexo: Masculino	CPF: 008.139.343-11
11-Mãe: ANGELA MARIA GOMES DA SILVA	12-Fone: 86-99970-7445		
13-Resp: VANDEIULA CARVALHO	14-Cor: Sem Informação		
15-Ender: AV. BOA ESPERANÇA 291 - MATADOURO - CEP: 64000-010			
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: <i>Fratura Exposta de Tibia E</i>			
21 - Condições que justificam a internação: <i>Fratura</i>			
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): <i>1/2</i>			
23-Diagnóstico Inicial: Fratura da diáfise da tibia	24-CID-Prin: S822	25-CID Sec.: 	26-CID Terc.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408050500	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	Temp: 4	
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02	31-Docum.: 01	32-Doc. Méd. Solic.: CPF 809.651.803-87
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: BERGIEL BARBOSA BEZERRA	34-Data Solicitação: 27/03/2019	35-Ass.Carimbo Med.Sol.: DR. BERGIEL BARBOSA BEZERRA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 27/03/2019	

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:
48-Documento:	49-Num. Documento:
() CNS () CPF	50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)
51 - Assinatura Paciente ou Responsável: <i>Luísa Carolina da Silva</i>	Usuário: ISOLIMAR BRIT. Consulta Local: 11431 Consulta SUS: Impressão: 27/03/2019 21:34:08



PRESCRIÇÃO MÉDICA

203

[illegible]



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro			
	12 Município-UF	Código IBGE			
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	14 Nome			
	15 Sexo	16 Idade			
Tipo de Ocorrência	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?		18 Tipo de ocorrência		19 Recebido em?
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado		1- Acidente de transporte 2- Agressão física-espantamento 3- Agressão física-FAF 4- Agressão física-FAB 5- Urgência psiquiátrica 6- Tentativa de suicídio 7- Envenenamento 8- Afogamento 9- Queimadura 10- Choque elétrico 11- Queda 12- Urgência clínica 13- Urgência obstétrica 14- Transferência 15- Exames complementares 16- Outros		17- Já removido 18- Falso chamado
Acidente de Transporte	20 Vítima	21 Meio de locomoção	22 Outra parte envolvida	23 Equipamentos de segurança	
	1- Pedestre 2- Condutor 3- Passageiro 9- Ignorado	1- A pé 2- Ônibus/Micro-ônibus 3- Automóvel 4- Bicicleta 5- Outro 9- Ignorado	1- Automóvel 2- Motocicleta 3- Ônibus/Micro-ônibus 4- Bicicleta 5- Objeto fixo 6- Animal 7- Outra 9- Ignorado	Capacete Airbag Cinto de segurança Assento para criança	
Exame Físico	24 Glasgow =	25 Resposta Verbal	26 Resposta Motora	27 Sinais Vitais	
	4- Espontânea 3- À voz 2- À dor 1- Nenhuma	5- Orientada 4- Confusa 3- Palavras inapropriadas 2- Palavras incompreensíveis 1- Nenhuma	6- Obedece a comandos 5- Localiza dor 4- Movimento de retirada 3- Flexão anormal 2- Extensão anormal 1- Nenhum	Pulso Resp. PA TAX. SatO2	
Assistência	28 Pupilas	29 Dor	30 Escala de Dor de 0 a 10		31 Local da lesão
	1- Iguais 2- Desiguais	1- Igual 2- Leve 3- Moderada 4- Intensa 5- 10	1- Sem Dor 2- Leve 3- Moderada 4- Intensa 5- 10		1- Local da lesão 2- Local da lesão 3- Local da lesão 4- Local da lesão 5- Local da lesão
Hospital de Destino	32 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)	33 Hospital de Destino	34 Condições de entrada		35 Óbito
	1- Sim 2- Não 3- Ausente	1- Sim 2- Não 3- Suspeito	1- Melhorado 2- Piorando 3- Inalterado		1- Sim 2- Não 3- Suspeito
Observações Interdisciplinar	36 Observações Interdisciplinar				
	37 Observações Interdisciplinar				
38 Assinaturas					
39 Assinaturas					

27.11.2011