



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
91005 38	02/04/2020 14:50	<u>Despacho</u>	Despacho
90312 11	30/03/2020 08:40	<u>Certidão</u>	Certidão
90183 58	27/03/2020 19:21	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
90183 84	27/03/2020 19:21	<u>INICIAL</u>	Petição
90183 85	27/03/2020 19:21	<u>RG, CPF, END, BO E PEDIDO SEGURO</u>	Documentos
90183 87	27/03/2020 19:21	<u>PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO</u>	Procuração
90183 88	27/03/2020 19:21	<u>COMP PAG</u>	Documentos
90183 89	27/03/2020 19:21	<u>PRONTUÁRIO MÉDICO E LAUDOS</u>	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 Schgwennhagen, 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.



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 19:17:32
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032719172935000000008609461>
Número do documento: 20032719172935000000008609461

Num. 9018358 - Pág. 1



MM. JUÍZO DA____VARA CIVEL DA COMARCA DE TERESINA - PI

LÉO RONALD GOMES DE ARAUJO SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, RG nº 2.276.611 SSP-PI, CPF. N° 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 inclusivo 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 Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
Telefones: 994643330/(whatsapp: 994523253)
E-mail: alexandreramonadvocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 19:17:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032719172953900000008609587>
Número do documento: 20032719172953900000008609587

Num. 9018384 - Pág. 1



ALEXANDRE RAMON

ADVOCACIA ESPECIALIZADA

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: alexandreramonadvocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 19:17:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032719172953900000008609587>
Número do documento: 20032719172953900000008609587

Num. 9018384 - Pág. 2



ALEXANDRE RAMON ADVOCACIA ESPECIALIZADA

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



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 19:17:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032719172953900000008609587>
Número do documento: 20032719172953900000008609587

Num. 9018384 - Pág. 3



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



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 19:17:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032719172953900000008609587>
Número do documento: 20032719172953900000008609587

Num. 9018384 - Pág. 4



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



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 19:17:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032719172953900000008609587>
Número do documento: 20032719172953900000008609587

Num. 9018384 - Pág. 5



ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

imediato 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: alexandreramonadvocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 19:17:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032719172953900000008609587>
Número do documento: 20032719172953900000008609587

Num. 9018384 - Pág. 6



VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	2276611	DATA DE EXPEDIÇÃO	18/07/2019
NOME	LÉO RONALD GOMES DE ARAÚJO SILVA		
FILIAÇÃO	ANGELA MARIA GOMES DA SILVA FRANCISCO DE ASSIS DE ARAÚJO SILVA		
NATURALIDADE	TERESINA - PI	DATA DE NASCIMENTO	05/07/1984
DOC. ORIGEM	CERT. NASCIMENTO 20391 L 19 F 176 EXP. TERESINA - PI 13/05/2016		
CPF	008.139.343-11		

Assinatura do Titular: Chagas Pinheiro
LEI N° 7.116 DE 29/06/80 - DECRETO N° 50.250/83

Recebido em:

07 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 19:17:34
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032719173004700000008609588>
Número do documento: 20032719173004700000008609588

Num. 9018385 - Pág. 1



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

Data/Hora

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

27/03/2019 - 19:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Bairro

Município

TERESINA

CENTRO

Endereço

AV. MARANHÃO, Nº:

Ponto de Referência

Complemento

Complemento

PONTE METALICA

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: LEO RONALD GOMES DE ARAUJO SILVA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2276611SSPPI

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 SEGUITA EVADIU-SE DO LOCAL. O NOTICIANTE/VÍTIMA, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PRA 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 S. 1/2 &
Responsável pela Informação

Recebido em:

07 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

Delegado de Polícia

07 AGO 2019
MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS
Recebido em:





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

23625
208125

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:					
	008.139.343-11	LEO KONVAL GOMES DE ARAUJO SILVA					
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012							
Nome completo:	LEO KONVAL GOMES DE ARAUJO SILVA	CPF:					
Profissão:	RECUSO	Endereço:	RUA PROFESSOR LUDOVICO	Número:	2070	Complemento:	
Bairro:	PAVÔIS 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).

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

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1989 CONTA: 56882 4
(Informar o dígito se existir) CONTA: 56882 4
(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) CONTA:
(Informar o dígito se existir)

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

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

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

07 AGO 2019

RECEBIDO EM
MEDIDA CORRETORA DE
TODOS

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 fato.

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.

Ingresso digital da vítima ou nome fictício não alfabetizado
Local e Data, Teresina, 06/08/2019
Nome: LEO KONVAL GOMES DE ARAUJO SILVA
CPF: 008.139.343-11

TESTEMUNHAS

1^a | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2^a | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) *LEO KONVAL GOMES DE ARAUJO SILVA*
Assinatura do Representante Legal (se houver) *Alexandre Ramon de Freitas Melo* Assinatura do Procurador (se houver) *Alexandre Ramon de Freitas Melo*

(*) 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



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 19:17:34
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003271917300470000008609588

Número do documento: 2003271917300470000008609588

Num. 9018385 - Pág. 4


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
ENDERECO: 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 Ronald 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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





NOME DO PACIENTE: Rosé Ronald Gomes de Araújo

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 506 807

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".



NEURO U^T
ORTOPEDIA
GERAL

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

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: LEO RONALD GOMES DE ARAUJO

Imp: 27/03/2019 20:35:45
(User: WILLIAM MACHADO)
(Estação: CONSULFA03)

Mãe: ANGELA MARIA GOMES DA SILVA	Pai: FRANCISCO DE ASSIS DE ARAUJO SILVA	Prontuário: 506807
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 nducação: AMBULÂNCIA DO SAMU			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor: Indefinido
Breve História Clas. Risco: 07 AGO 2019		
MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS		

SSVV: (Hora: ____ : ____)	Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m ²	P脉: bmp	Pressão: mmHg
---------------------------	---------------	----------------	-----------------------------	---------	---------------

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTO-CARRO), EM USO DE CAPACETE, NEGA OTORRAGIA, VOMITOS, EPISTAXE. POSSÍVEL FRATURA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. REFERE DOR.
A) VIAS AEREAS PERTURBADAS, SEM COLAR E CERVICAL, COM PRESENÇA DE PRANCHA
B) MV + BILATERALMENTE, SEM RUIDOS ADVENTICIOS. ABDOME INDOLOR A PALPAÇÃO
C) BNF, RR, 2T, SS. ABDOME FILACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL.
D) ECG 15, PUPILAS ISOCORICAS E FOOREAGENTES, MOTRICIDADE PRESERVADA
E) LESAO EM Perna ESQUERDA, POSSIVEL FRATURA ESPOSTA

Diagnóstico Inicial:	DATA: 27/03/2019	CID: 00-40
----------------------	------------------	------------

Exames Complementares:	RAIO-X REALIZADA
(1181831) - TORAX PA	DATA: 27/03/2019
(1181832) - Perna Esquerda	Técnico: _____
(1181833) - PE OU PODODACTILO ESQUERDO	

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

Motivo da Alta/Encerramento:	Ismael Mauriz CRM-PB-4712
Observação (Adulto)	
DATA: / /	HORA: / /

Assinatura Paciente ou Responsável

WILLIAM DE ALMEIDA MACHADO
CRM 3811 Em: 27/03/2019 20:35:44



Nennungen
TC de bonne Sun Heater

Numeriques de l'ingénierie

Numeriques de l'agence

Sam Frost's on Kinston

Sum convolte acr Dr. Leonardo MIGUERO
Neurocirugia CRM 14-15671
A sus padres

Froster Export of Peru &
can so do

Dr. Berndt Pfeifer - Beiträge
OTM-Verlag für Medienwissenschaften

Recebido em:
08/10

07 AGO 2019

07 AGO -
MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

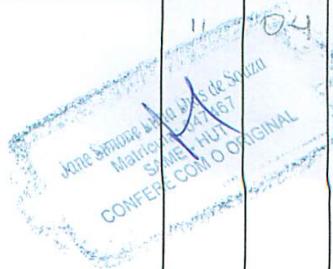
BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

NOME DO PACIENTE:	<i>Leo Ronald G. J.</i>	PRONTUÁRIO N°:
DIAGNÓSTICO:	<i>Fr. Exj. T25 - E</i>	CIRURGIA: <i>Lne + Fixar</i>
ANESTESIA:	<i>Respi</i>	Nº DA SALA: <i>06</i>
CIRURGIÃO:	<i>D. Benigno</i> <small>DR BENIGNO BORGES ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGIA</small>	CPF N°:
AUXILIAR:		CPF N°:
ANESTESIA:	<i>Dr. Diego</i>	CPF N°: <i>01 AGO 2019</i>
INSTRUMENTADORA:	<i>Glaucileide</i>	CPF N°: <i>MEDIDA CORRETORA DE ESTEROS</i>

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI nº 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 6.5170	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 715	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- GOTAS	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE N°	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO 1000ml FRASCO	05		
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO N°	UNID.			Eletrodos	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	02402					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: Helenvau			
PROLENE							





SUS



**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

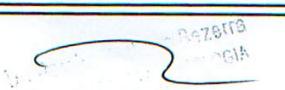
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

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.Procedimento Especial 0702030406	32 - Descrição do Procedimento Especial: FIXADOR EXTERNO LINEAR	Quant. Solicitada: 1

Fornecedor da OPM: BRAGA & BRAGA

38-Profissional Responsável: BERGIEL BARBOSA BEZERRA	40-Tp. Documento: CPF	 R478113 Ass. Carimbo Med. Sci. (CRM)
39-Data Solicitação: 27/03/2019	40-No.Doc. Méd. Solic.: 809.651.803-87	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: / /	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		49-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

50. Nome do Pofissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: / /	52-CNS/CPF:
		53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)



(SOLIMAK 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 Leo Donald Connor de Menezes Silveira

Diagnóstico pré-operatório Fratura exposta da Tibia E.

Operação - Tipo Lixa + Fixação.

Cirurgião Dr. Bequiel | 1º Assistente

2º Assistente DR. BEQUIEL | 3º Assistente

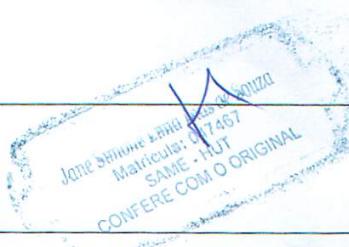
Instrumentador(a) | Anestesista | Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação <u>27/03/19</u>	Inicio	Fim	<i>Recebido em:</i> <u>07 AGO 2019</u>
Diagnóstico Pós-operatório			<i>MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS</i>

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação



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

Pato em Diáfragma anterior;
Aspiração e antisepsia; comprimento
liso da ferida em juxta E e SFA, S. abdômen;
Ampola da ferida em juxta E;
Redução da fratura da fibra E;
Montagem da Fixação Externa Biplana;
Roxo em palma;
Concreto.

DR. BEQUIEL
Jone Sálima Bezerra
DR. BEQUIEL
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Mod. 76 HUT



Dosificación de Anestesia: Piel seca seca, monitorizada; Antimotriz: Brumex nupur 14-25 (12 tentativa); A6 Glucorita 27%; LCR: 0.5% etile e y fluro desprendible; sangre negativo; Infusión de bálsamo 0.5% + morfina 0.1 mg/kg; Monitorizado y control nasal O₂ (el/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 :	Pontuário :	CNPJ:			
PACIENTE:	Leo Ronald Gomes de Araújo				
RG.HOSPITAL:	HUT.	COD.SIG TAP: 0702030406			
DATA:	27/03/2019	ALTA: USADO:			
PROCEDIMENTO:	Fratura de tibia (E)				
MEDICO:	B Brugiel	CPF: CRM:			
Produtos Utilizados/Implantados:					
NOME	MODELO	TIPO	Serie Lote		QTD

01	Fixador Externo			01
<p>ORTORINTEB IND. E COM. LTDA RUE 047/49 - BARRA 35250 FIXADOR LAY FIX C/BARRA 350 FIXADOR EXTERNO LAYFIX Registro ANVISA: 10223710055</p> <p>ESTERIL R 03/07/2018</p> <p>Vál.: 03/07/2023</p> <p>Resp. Técnico: CARLOS M. NAKAMURA / CREA N. 0601828973</p>				





No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) 235790

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO 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
11-Mãe: ANGELA MARIA GOMES DA SILVA	9-Sexo: Masculino
13-Resp: VANDEIULA CARVALHO	12-Fone: 86-99970-7445
15-Ender: AV. BOA ESPERANÇA 291 - MATADOURO - CEP: 64000-010	14-Cor: Sem Informação
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100 18-UF: PI 19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Fratura exposta da fibia e tibia

21 - Condições que justificam a internação:

Tf cravado

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

1/2 - res clínica

Jane Sônia de Souza
Matrícula: 17167
SAÚDE - HUT
REFERE COM O ORIGINAL

24-CID Prin: 25-CID Sec.: 26-CID Ass.:
S822

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408050500	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	Tempo: 4
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02 01 Docum.: 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.: CRM PI 3029

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:
48-Documento: ()CNS ()CPF	49-Num. Documento:

50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável: <i>Vanderlinda Cardoso da Silva</i>	Usuário: (SOLIMAR BRITO) Consulta Local: "1431" Consulta SUS: Impressão: 27/03/2019 21:34:08
---	---



23

NOME DO PACIENTE CÓDIGO	PRONTUÁRIO	CLÍNICA Ortopédica	ENF. OU AP LEITO Conselho	MÉDICO ASSISTENTE	
				HORÁRIOS	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
Homem # PDI Fix. Térno (6)					
1 DIETA ORAL LIVRE APÓS EFEITO ANESTÉSICO					09:55 Admitido
2 SF 0,9% 500 ML EV 7 GTS/ MIN					na clínica extemporânea
3 RANITIDINA 50mg - 1 AMP + AD EV 8/8 H					09:55 Dose de 50 mg
4 CEFALOTINA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6H					fibria. Paciente
5 DIPIRONA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6 H					Pacientado, fármaco
6 TILATIL 20mg - 1 AMP + AD EV 12/12H					respiratória. Mergulho
7 TRAMAL 100MG - 1 AMP + 100ML SF 0,9% 8/8H SN					Alucosia medico-
8 CURATIVO					Munckha e pato-
9 CCGGG + SSW					Rosário Q. 03/03/2009
					Assinatura: [Signature]
					DATA: 03-03-19
					PERIODICAMENTE





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



Dados do Chamado	01 Nº do chamado 9317	02 Data do chamado 22/03/2019	03 PRO (código) 0109	04 Saída do PA 1941	05 Chegada ao local 1949
Local da Ocorrência	06 Saída do local CP3	07 Chegada ao 1º hospital 00	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Dados do Paciente	10 Endereço AV. MARANHÃO	11 Bairro THE	12 Município-UF Código IBGE		
	13 Ponto de referência Em BAIXO DA Ponte Metálica				
	14 Nome Leo RONALD Gomes De Araujo	15 Sexo 1- Masculino 2- Feminino 9- Ignorado			
	16 Idade 31	1- Dia 2- Mês 3- Ano 9- Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Recebido em: 07/03/2019
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares	16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado	07/03/2019
Acidente de Transporte	19 Vítima 1- Pedestre 2- Condutor 3- Passageiro 9- Ignorado	20 Meio de locomoção 1- A pé 2- Automóvel 3- Motocicleta 4- Bicicleta	21 Outra parte envolvida 5- Ônibus/Micro-ônibus 6- Outro 9- Ignorado	22 Equipamentos de segurança Capacete Airbag Cinto de segurança Assento para criança	
Exame Físico	23 Glasgow = 15	RESPOSTA VERBAL ABERTURA OCULAR 4- Espontânea 3- À voz 2- À dor 1- Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 5- Orientada 4- Confusa 3- Palavras inapropriadas 2- Palavras incompreensíveis 1- Nenhuma	24 Sinais Vitais Pulso _____ Resp. _____ PA _____ TAX. _____ Sat02 96	25 Local da lesão
	26 Pupilas 1- Igualas 2- Desiguais	27 Pulso Radial 1- Cheio 2- Fino 3- Ausente	28 Sangramento 1- Sim 2- Não	29 Dor 	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 3 Leve 6 Moderada 7 Intensa
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração Prancha longa/curta Oxigênio Colar cervical Curativos Kred	Imobilização de extremidades Reanimação cardiopulmonar Assistência obstétrica	Glicemia Acesso Venoso Medicamentos a) b) c)	RINGER 500ml	
Hospital de Destino	32 Hospital de Destino	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	34 Óbito Antes do socorro Antes do transporte	Não Removido	
Observações Interdisciplinar	<p>Vítima de colisão muito com cara (Motociclista) com fratura exposta em pequena espécie. Consciência obtida. Hemorragia controlada. Pessoal</p>				
	Socorristas Médico AE/TE M Díscos DESCARO	Enfermeiro Condutor Luis 1030181 VALDEC			
	Fábio P. D. Dantas Disponível pela recepção				
	27.11.2011				

