Tribunal de Justiça do Piauí
PJe - Processo Judicial Eletrônico

28/04/2020

Número: **0808324-38.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Teresina**
Última distribuição : **27/03/2020**
Valor da causa: **R$ 11.812,50**
Assuntos: **Seguro**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RAIMUNDO NONATO DA COSTA (AUTOR)	ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9042441	31/03/2020 16:14	Despacho	Despacho
9031643	30/03/2020 08:53	Certidão	Certidão
9019224	27/03/2020 20:18	Petição Inicial	Petição Inicial
9019225	27/03/2020 20:18	INICIAL	Petição
9019226	27/03/2020 20:18	RG, CPF, END, BO E PEDIDO SEGURO	Documentos
9019227	27/03/2020 20:18	PROCURAÇÃO-DECLARAÇÃO	Procuração
9019228	27/03/2020 20:18	COMP PAG	Documentos
9019229	27/03/2020 20:18	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: 0808324-38.2020.8.18.0140
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Seguro]
AUTOR: RAIMUNDO NONATO DA COSTA

Nome: RAIMUNDO NONATO DA COSTA
Endereço: RUA CARROSEL, 13, QUADRA 04, PARQUE BRASIL, TERESINA - PI - CEP: 64012-285

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

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: Rua Senador Dantas, 75, 5 ANDAR, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

CARTA DE CITAÇÃO

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. Preenchido os requisitos legais, 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 NCPC 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/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 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.Deixo para análise do pedido de tutela antecipada após o contraditório.
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, 30 de março de 2020.

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

PROCESSO Nº: 0808324-38.2020.8.18.0140
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Seguro]
AUTOR: RAIMUNDO NONATO DA COSTA

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.

ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

MM. JUÍZO DA___VARA CIVEL DA COMARCA DE TERESINA - PI

RAIMUNDO NONATO DA COSTA, brasileiro, casado, auxiliar de serviços gerais, RG nº 1510045 SSP-PI, CPF. Nº 566.280.723-04, sem endereço eletrônico, residente e domiciliado na Rua Carrosel, nº 13, Quadra: 04, Bairro: Parque Brasil, Teresina-PI, CEP: 64.012-285, 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 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 20:16:36
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163275400000008610133
Número do documento: 20032720163275400000008610133

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 11 de maio de 2019 por volta das 08:40 horas, o requerente trafegava pela Av. Centenário, em sua motocicleta Honda/CG 100 BIZ, de placa LVW-0285-PI, quando um automóvel não identificado, que trafegava pela Rua Gonçalves Ledo, invadiu a preferencial causando a colisão com o requerente, que foi socorrido pelo SAMU e encaminhado ao HUT, de acordo com laudos e prontuário médico em anexo.

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

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:36
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163275400000008610133
Número do documento: 20032720163275400000008610133

O requerente optou pela via administrativa e pleiteou o pagamento do seguro pela seguradora requerida, mas esta somente pagou o valor R$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete 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 da extremidade/metáfise distal dos ossos do antebraço, com fixação de placa e parafusos metálicos no rádio distal;
b) Fratura prévia do processo estilóide da ulna.

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*

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:36
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163275400000008610133
Número do documento: 20032720163275400000008610133

despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

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

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:36
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163275400000008610133
Número do documento: 20032720163275400000008610133

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 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.

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:36
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163275400000008610133
Número do documento: 20032720163275400000008610133

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.

Requer que a presente demanda seja julgada ***PROCEDENTE***, com a condenação da Requerida no pagamento do valor devido, ou seja, R$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze 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$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Teresina-PI, 27 de março de 2020.

Alexandre Ramon de Freitas Melo

OAB/PI 5.795

Simone Sousa Marciel

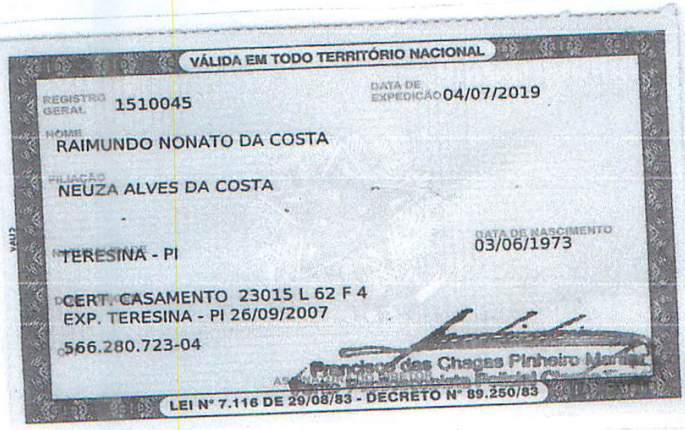
Estagiária

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

Recebido em:

17 SET 2019

MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS



ÁGUAS DE TERESINA

CNPJ 27157474000106 - I.E 195965574
Av. Prof Camilo Filho, 1960, Todos os Santos - CEP 64090-040, Teresina - PI
Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (86) 98124-3199

TC 1.38
20190927095941

MATRÍCULA 25654977-0
FATURA Nº 1569013
MÊS / ANO 8/2019

NOME / ENDEREÇO
MORADOR RAIMUNDO NONATO DA COSTA
PAR BRASIL,Q-004-CASA-013-PARQUE BRASIL-TERESINA-PI-cep:64012285

LOCALIZAÇÃO 018-00033-007095
GRUPO 018
NÚMERO DO HIDRÔMETRO Y19S077852

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS / ANO	TIPO	LIDO	FATURADO
07/2019	Lido	04	10
06/2019	Lido	16	16
05/2019	Lido	08	10
04/2019	Lido	06	10
03/2019	Lido	05	10
02/2019	Lido	04	10

ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA
1 Residencial - Normal

	DATA	LEITURA
ANTERIOR	25/07/2019	4
ATUAL	27/08/2019	10

CONSUMO MÊS M3 10

LEI 12.741/2012
PIS. PASEP 65,73x1,65%= 1,08
COFINS 65,73x7,60%= 4,99

TABELA DE TARIFAS

RESIDENCIAL
FAIXA DE CONSUMO R$/M3 E (%)

0	10	3.0660	00
10	25	5.7120	00
25	999999	9.8610	00

NÃO RESIDENCIAL
FAIXA DE CONSUMO R$/M3 E (%)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO	REF.	VALOR
VALOR REFERENTE AGUA - 30,66		
> Residencial-Normal	10,0 m3	30,66
JUROS DE FINANC. PARCELAMEN	003/036	9,28
JUROS DE PARCELAMENTO	003/036	1,76
MULTA DO PARCELAMENTO	003/036	0,28
PARCELAMENTO	003/036	23,75

VENCIMENTO 08/09/2019
TOTAL A PAGAR 65,73

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES

MENSAGEM
SEJA AMIGO DO NOSSO LEITURISTA.
SE SEU HIDROMETRO FOR NA PARTE INTERNA DO IMOVEL,
FACILITE O ACESSO AO MEDIDOR DE AGUA.

NOTIFICAÇÃO
Após 30 dias de vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços, conforme Leis Federais nº 11.445/2007, Art. 40, inciso I, e 8.078/90, Art. 6º, §3º, inciso II.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO M.S E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
CLORO LIVRE	2561	2538	23	1,35	0,2-5,0 mg/L
COR APARENTE	2667	2618	49	6,08	Inferior a 15
PH	2879	2842	37	6,78	6,00-9,50
TURBIDEZ	2803	2740	63	1,82	Inferior a 5
COLIFORMES TOTAIS					

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO M.S E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
ESCHERICHIA COLI	1027	1025	2	Ausencia	Ausente
	1027	1027	0	Ausencia	Ausente

DATA DA EMISSÃO: 27/08/2019 HORA DA EMISSÃO: 09:59

TC 1.38 20190927095941

ÁGUAS DE TERESINA

MATRÍCULA 25654977-0
FATURA Nº 1569013
MÊS / ANO 8/2019
VENCIMENTO 08/09/2019
VALOR A PAGAR 65,73

826000000000-8 65731535000-6 00201900156-5 90130100504-6

Recebido em:
17 SET 2019
MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:36
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163327500000008610484
Número do documento: 20032720163327500000008610484

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

164 v. 1.0

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
DRCT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002546/2019-81

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO **Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa**

Data/Hora: 08/07/2019 - 08:57

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora
11/05/2019 - 08:40

Tipo Local
VIA PÚBLICA

Municipio
TERESINA

Bairro
AEROPORTO

Endereço
AV. CENTENARIO C/ RUA GONÇALVES LEDO, Nº:

Complemento

Ponto de Referência
POINT DA PICANHA

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RAIMUNDO NONATO DA COSTA
Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante
RG: 1510045 PI
Mãe: NEUSA ALVES DA COSTA
Endereco: RUA CARROSSEL, QD-04, CS-13, PQ. BRASIL I, Nº
Bairro: PARQUE BRASIL
Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência
1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/C100 BIZ, PLACA LVW-0285-PI, COR PRETA, RENAVAM 00804855650, PROP. DE MAX COMUNICAÇÃO VISUAL LTDA, E QUE TRAFEGAVA PELA AV. CENTENARIO, QUANDO UM AUTOMOVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE TRAFEGAVA PELA RUA GONÇALVES LEDO, INVADIU A PREFERENCIAL, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT. (PRONT. 510801). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat.
AGENTE DE POLÍCIA

x Raimundo Nonato da Costa
RAIMUNDO NONATO DA COSTA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

Recebido em:
17 SET 2019
MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:36
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163327500000008610484
Número do documento: 20032720163327500000008610484

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:
3 - CPF da vítima: 566.280.723-04
4 - Nome completo da vítima: RAIMUNDO NONATO DA COSTA

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: RAIMUNDO NONATO DA COSTA
6 - CPF: 566.280.723-04
7 - Profissão: SERVIÇOS GERAIS
8 - Endereço: RUA: CARROCEL
9 - Número: CASA - 13
10 - Complemento: QUADRA - DH
11 - Bairro: PARQUE BRASIL I
12 - Cidade: TERESINA
13 - Estado: PIAUÍ
14 - CEP: 640.122-85
15 - E-mail: NÃO HÁ
16 - Tel.(DDD): (086) 9910-8640

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ **BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO** ☐ **REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)**

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0029 (Informar o dígito se existir) CONTA: 00015941 7 (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)
Nome do BANCO:
AGÊNCIA: (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.

Recebido em: 17 SET 2019 MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

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

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

MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo
24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:
26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não
27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não
29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:
30 - Vítima deixou nasciturno (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não
31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não
32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:
33 - 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.

NÃO ALFABETIZADO

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Teresina 17/09/2019

Raimundo Nonato da Costa
41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

PROCURAÇÃO *"AD JUDICIA ET EXTRA"*

DECLARANTE: **RAIMUNDO NONATO DA COSTA**	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	FONES:
PROFISSÃO: AUX.SERVIÇOS GERAIS	ESTADO CIVIL: CASADO
RG: 1510045 SSP-PI	CPF: 566.280.723-04
ENDEREÇO: Rua Carrosel, nº 13, Quadra: 04, Bairro: Parque Brasil, Teresina-PI, CEP: 64.012-285.	
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, 27 de março de 2020.

OUTORGANTE: Raimundo Nonato da Costa

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 20:16:37
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163383900000008610485
Número do documento: 20032720163383900000008610485

ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

DECLARANTE: **RAIMUNDO NONATO DA COSTA**	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	FONES:
PROFISSÃO: AUX.SERVIÇOS GERAIS	ESTADO CIVIL: CASADO
RG: 1510045 SSP-PI	CPF: 566.280.723-04
ENDEREÇO: Rua Carrosel, nº 13, Quadra: 04, Bairro: Parque Brasil, Teresina-PI, CEP: 64.012-285.	
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, 27 de março de 2020.

Raimundo Nonato da Costa

DECLARANTE

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 20:16:37
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163383900000008610485
Número do documento: 20032720163383900000008610485

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, 04 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190536352 **Vítima: RAIMUNDO NONATO DA COSTA**

Data do Acidente: 11/05/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: LUIS CARLOS CUNHA LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RAIMUNDO NONATO DA COSTA

Pag. 00215/00216 - carta_15R - INVALIDEZ

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
25%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R$ 1.687,50

00030108

Recebedor: **RAIMUNDO NONATO DA COSTA**
Valor: **R$ 1.687,50**
Banco: **104**
Agência: **0000029**
Conta: **0000015941-7**
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

Alton

HUT
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

Recebido em:
17 SET 2019
MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

NOME DO PACIENTE: Raimundo Nonato da Cota

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 110801

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".

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:39
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163581400000008610487
Número do documento: 20032720163581400000008610487

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

2

Imp: 11/05/2019 09:51:07
(User: EDUARDO)
(Estação: GESS002)

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

NHEO 13/05/19 05/08/50

DADOS DO PACIENTE:

Nome: RAIMUNDO NONATO DA COSTA		**Prontuário:** 510801	
Mãe: NEUZA ALVES DA COSTA	**Pai:**		
End.Resid.: RUA CARROSEL QD 04 CA 13 - SANTA MA. CODIPI - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 03/06/1973	**Idade:** 45a11m8d	**Sexo:** Masculino	**Fone:** 86- 99477 8395
Responsável: O MESMO Francisca Gomes		**CNS:** 898050068459841	
Profissão: VIGILANTE		**Documento:** RG: 1510045 - SSPPI	
G. Instrução: Fundamental Incompleto		**E.Civil:** Desq./Divorciado(a)	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 721139	**Entrada:** 11/05/2019 09:45:20	**Convênio:** S U S	**Proced:** 0301060029
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC			
Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	**Classificação:** Recebido em 17 SET 2019	**Cor:** Indefinido
Breve História Clas. Risco: MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS		?

SSVV: (Hora: ____:____)

Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: bmp	Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clinicos / Conduta:
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO HÁ CERCA DE 1H, APRESENTA DOR E DEFORMIDADE EM PUNHO ESQUERDO.

RAIO-X REALIZADO
DATA 11 / 05 / 2019
Técnico:

Diagnóstico Inicial: ? | CID:

Exames Complementares:
RX PUNHO ESQUERDO

Prescrição Médica:

Motivo da Alta/Encerramento:
Observação (Adulto) DATA: / / . HORA: : .

Dr. Felipe Alberto O. Soares Monteiro
Médico
CRM-PI 7562

Raimundo Nonato da Costa
Assinatura Paciente ou Responsável

EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA
CRM PI - 4809 Em: 11/05/2019 09:51:06

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:39
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163581400000008610487
Número do documento: 20032720163581400000008610487

4

238817

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

204432

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:	2-CNES	Código da Internação:
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	5828856	
3-Nome do estabelecimento executante:	**4-CNES**	
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	5828856	238817

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: RAIMUNDO NONATO DA COSTA — 6 - Prontuário: 510801

7-CNS: 898050068459841 — 8-Nascimento: 03/06/1973 — 9-Sexo: Masculino — RG: 1510045 - SSPPI

11-Mãe: NEUZA ALVES DA COSTA — 12-Fone: 86- -

13-Resp: O MESMO — 14-Cor: Parda

15-Ender: RUA CARROSEL QD 04 CA 13 - SANTA MA. CODIPI - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA — 17-Cod.IBGE: 221100 — 18-UF: PI — 19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇAO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO HÁ CERCA DE 1H, APRESENTA DOR E DEFORMIDADE EM PUNHO E. AO RX, FRATURA FECHADA DE EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Recebido em: 17 SET 2019 MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

21 - Condições que justificam a internação:

NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

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

EXAME FÍSICO E EXAMES DE IMAGEM

23-Diagnóstico Inicial: Fratura da extremidade distal do rádio — 24-CID Prin: S525 — 25-CID Sec.: — 26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408020407 — 27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO — Tempo SUS 2

29-Clínica: — 30-Caráter: 02 — Ident.: 01 — 31-Docum.: CPF — 32-Doc. Méd. Solic.: 644.351.213-87

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA — 34-Data Solicitação: 11/05/2019

35-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-( ) Acidente de Trânsito
37-( ) Acidente Trabalho Típico
38-( ) Acidente Trabalho Trajeto

39-CNPJ Segurdora: — 40-No.Bilhete: — 41-Série:

42-CNPJ Empresa: — 43-CNAE Empresa: — 44-CBOR:

45 - Vínculo 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: Raimundo Nonato Costa

Usuário: (EDUARDO)
Consulta Local: 721139
Consulta SUS:
Impressão: 11/05/2019 10:28:09

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
Raimunda Nonat da Costa		Ortopédica			

DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES
	#Fx rádio distal			
10/05/19				
	1 Dieta livre			
	2 SF 0,9% 500 ml EV 12/12 h			
	3 Dipirona 1G - 2CC + AD EV 6/6h		12 18 24 06	
	4 Tilatil 20 mg + AD EV 12/12 HS		12 24	
	5 Ranitidina 50 mg + AD EV 8/8h		14 22 06	
	6 Plasil 01 amp + AD EV 8/8h SN			
	7 CCGG + SSVV			
	8			
	9			
	Cirurgia Amanhã (12/05/19)			

Dr. Felipe Alberto de Abreu Monteiro
Médico
CRM-PI 7562

Dr. Bergson Barbosa Bezerra
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PI

CONFERE COM O ORIGINAL
SAME - HUT

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:39
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163581400000008610487
Número do documento: 20032720163581400000008610487

6

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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente: Raimundo Nonato da Costa

Diagnóstico pré-operatório: Fx punho (E)

Operação - Tipo: RAFI Fx punho (E).

Cirurgião: Dr. Hugo José | 1º Assistente:

2º Assistente: | 3º Assistente:

Instrumentador(a): | Anestesista: Dra. Apoenna Rocha Anestesiologista CRM 5239 | Anestesia:

Anestésico(a):

Data da Operação: | Início: | Fim:

Diagnóstico Pós-operatório: O mesmo

Relatório Imediato do Patologista: ∅

Acidente Durante a Opereção: ∅

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

1. DDH pela anestesia
2. Preparo Habitual
3. Acesso ao punho (E) volar
4. Redução aberta.
5. Fixação com placa + parafusos
6. Sutura
7. Curativo

Dr. Hugo José Sales
Ortopedia e Traumatologia
da Coluna Vertebral
... 3638 TEOT 12572

Mod. 76 HUT

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:39
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163581400000008610487
Número do documento: 20032720163581400000008610487

7

Braga & Braga Importação e Exportação

ex de pequenas nº 02

0519

COMUNICAÇÃO DE USO DE ORTESES E PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

BRAGA&BRAGA	**CNPJ:63607790000198**
FABRICANTE : Prontuário 510801	**CNPJ:**
PACIENTE: Raimundo Renato da costa	
RG.HOSITAL: HUT.	**COD.SIG TAP:** 0702030996
DATA: 12.05.19 **ALTA:**	**USADO:**
PROCEDIMENTO: frat. antebraço distal (E)	
MEDICO: Dr. Hugo. **CPF:**	**CRM:**

Produtos Utilizados/Implantados:

NOME	MODELO	TIPO	Serie Lote		QTD
01 placa em T 3,5					01
07 parafusos Corticais 3,5					07

Dr. Hugo José Sales Ortopedia e Traumatologia Coluna Vertebral CRM 3033 TEOT 13572

Responsável Pelo Preenchimento:

Kássia Jaime Pimentel ... Matrícula ... SAME - HUT CONFERE COM O ORIGINAL

Data: 12/05/19

Francisco

Responsável pela Farmácia — **responsável pelo Preenchimento**

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:39
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163581400000008610487
Número do documento: 20032720163581400000008610487

FMS SUS HUT

8

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**	**238817**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: **RAIMUNDO NONATO DA COSTA** | **6 - Prontuário: 510801**

7-CNS: **898050068459841** 8-Nascimento: **03/06/1973** 9-Sexo: **Masculino** **CPF:** . . -

11-Mãe: **NEUZA ALVES DA COSTA** 12-Fone: **86-** -

13-Resp: **O MESMO** 14-Fone: **86-** -

15-Ender: **RUA CARROSEL QD 04 CA 13 - SANTA MA. CODIPI - CEP: 64000-010**

16-Munic: **TERESINA** 17-Cod.IBGE: **221100** 18-UF: **PI** 19-CEP: **64000-010**

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

Cod.Proced.Princip. **0408020407**	30 - Procedimento Principal / Descrição: **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO**	
31-Cod.Procedimento Especial **0702030996**	32 - Descrição do Procedimento Especial: **PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)**	Quant. Solicitada: **1**

Fornecedor da OPM: BRAGA & BRAGA

38-Profissional Responsável: **EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA**	40-Tp. Documento: CPF	Dr. Hugo José Sales — Ortopedia e Traumatologia — Cirurgia da Coluna Vertebral — CRM 1572
39-Data Solicitação: **12/05/2019**	40-No.Doc. Méd. Solic.: 644.351.213-87	41-Ass.Carimbo.Med.Sol.(CRM)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente com frat. 1/3 distal do rádio (E)

AUTORIZAÇÃO

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) (RONALDO ROCHA)

Kássia Janaya Pimentel Carvalho — Matrícula: 65904 — SAME - HUT — CONFERE COM O ORIGINAL

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:39
http://jpi.pje.jus.br:80/1g/ProcessoConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163581400000000861048 7
Número do documento: 20032720163581400000000861048 7

F/ 15

SUS

HUT

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

204432

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	238817

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: RAIMUNDO NONATO DA COSTA — 6 - Prontuário: 510801

7-CNS: 898050068459841 — 8-Nascimento: 03/06/1973 — 9-Sexo: Masculino — RG: 1510045 - SSPPI

11-Mãe: NEUZA ALVES DA COSTA — 12-Fone: 86- -

13-Resp: O MESMO — 14-Cor: Parda

15-Ender: RUA CARROSEL QD 04 CA 13 - SANTA MA. CODIPI - 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:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO HÁ CERCA DE 1H, APRESENTA DOR E DEFORMIDADE EM PUNHO E. AO RX, FRATURA FECHADA DE EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

21 - Condições que justificam a internação:

NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

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

EXAME FÍSICO E EXAMES DE IMAGEM

23-Diagnóstico Inicial: Fratura da extremidade distal do rádio — 24-CID Prin: S525 — 25-CID Sec.: — 26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408020407 — 27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO — Tempo SUS 2

29-Clínica: — 30-Caráter: 02 — Ident.: 01 — 31-Docum.: CPF — 32-Doc. Méd. Solic.: 644.351.213-87

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA — 34-Data Solicitação: 11/05/2019 — 35-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-( ) Acidente de Trânsito
37-( ) Acidente Trabalho Típico
38-( ) Acidente Trabalho Trajeto

39-CNPJ Seguradora: — 40-No.Bilhete: — 41-Série:

42-CNPJ Empresa: — 43-CNAE Empresa: — 44-CBOR:

45 - Vínculo 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: Raimundo Nonato Costa

Usuário: (EDUARDO)
Consulta Local: 721139
Consulta SUS:
Impressão: 11/05/2019 10:28:09

10

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU AP LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
Raimundo Nonato da Costa		Ortopédica	[illegible]	

DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM — HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES
	# Fx rádio distal			
10/05/19				
	1 Dieta livre			
	2 SF 0,9% 500 ml EV 12/12 h			
	3 Dipirona 1G - 2CC + AD EV 6/6h		12 18 24 06	
	4 Tilatil 20 mg + AD EV 12/12 HS		12 24	
	5 Ranitidina 50 mg + AD EV 8/8h		14 22 06	
	6 Plasil 01 amp + AD EV 8/8h SN			
	7 CCGG + SSVV			
	8			
	9			
	Cirurgia Amanhã (12/05/19)			

Dr. Felipe Albertão Torres Monteiro
Médico
CRM-PI 7562

Kássia Jorgge Pimentel Costa
Matrícula 6690-4
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

Dr. Bergson Barbosa Bezerra
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PI [illegible]

11

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

Nome: Raimundo Nonato da Costa	Sala:	Alergia: Ø	Data: 12/05/19
Procedimento: Osteossíntese rádio (E)	Cirurgião: Hugo	Observações:	

Agentes	Unid	8h	15	30	45	9h	15	30	45	10h	15	30	45		15	30	45
1 O_2																	
2 Midazolam	5mg																
3 Cetamina	20																
4 Propofol	100																
5 Fentanil	100µg																
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
Oxigênio 6L/min																	
AR/N2O																	
Volatil	%																

Acesso Vascular
- ☑ Periférico MSD
- Cat. Venoso nº 20G
- o Dificuldade aces. venoso
- Gastos __ cateteres
- o Central ______

Via Aérea
- ☑ Cateter nasal
- o IOT nº ____
- o LMA nº ______

Monitorização:
- ☑ Cardioscopia
- ☑ PANI
- ☑ Oximetro de pulso
- o ETCO2
- o Outros

Anestesia:
- o Geral Venosa
- o Geral Balanceada
- o Raquianestesia
- o Peridural
- ☑ Bloqueio Periférico
- o Outros

Decúbito: Dorsal

150

100

50

SPO2 (%)	98	98	98	98	98	
ETCO2 (mmHg)						
Aces. Venoso	RL					
Aces. Venoso			RL			
	500ml		500ml			
Diurese						
Perdas Sanguíneas						

Descrição da Anestesia:

1. Monitorização + revisão de venóclise MSE 20G.
1.1 BLQ. plexo axilar ato dos stimuloplex com injeção de lidocaína 1% 20ml + ropivacaína 0,5% 20ml
2. Cefazolina 2g Dexametasona 10mg Dextra 40mg (?) Dipirona 2g
3. Midazolam 5,0 (?) Propofol 20, (?) Fentanil 100µg

Dra. Apoenna Rocha
Anestesiologista
CRM 5[illegible]

Anestesiologista

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:39
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163581400000008610487
Número do documento: 20032720163581400000008610487

CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE LINEU ARAÚJO
Rua Magalhães Filho, 152 – Centro Sul – Fone 86 3221-3040
TERESINA-PI CEP: 64000-000 CNPJ 05.522.917/0016-56

nidade: Hospital da Primavera
ome: RAIMUNDO NONATO DA COSTA
ata do exame: 06/06/2019

Id Paciente: PRIM51955
Data do laudo: 28-06-2019

Raio X de Punho Esquerdo

Controle evolutivo pós-cirúrgico de osteossíntese do rádio distal com placa e parafusos metálicos de fixação.

Osteopenia.

Fratura prévia do processo estilóide da ulna.

Dra. Lara Medeiros
Médica Radiologista
CRM-PI: 3373

Recebido em:
17 SET 2019
MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:39
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163581400000008610487
Número do documento: 20032720163581400000008610487

05.522.917/0036-08
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE LINEU ARAÚJO
Rua Magalhães Filho, nº 152/Centro
CEP: 64001-350
Teresina-PI

LAUDO PARA BPA INDIVIDUALIZADO

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
TERESINA - PI

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE:
2 - CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

4 - NOME DO PACIENTE: [illegible]
3 - Nº DO PRONTUÁRIO:
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):
6 - DATA DE NASCIMENTO:
7 - CPF DO PACIENTE:
8 - NOME DA MÃE:
9 - TELEFONE DE CONTATO:
10 - NOME DO RESPONSÁVEL:
11 - TELEFONE DE CONTATO:
12 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO):
13 - SEXO: Masc. [ ] Fem. [ ]
14 - RAÇA/COR:
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
16 - COD. IBGE MUNICÍPIO:
17 - UF:
18 - CEP:

PROCEDIMENTO SOLICITADO (PRINCIPAL)

19 - CÓDIGO PROCEDIMENTO:
20 - NOME DO PROCEDIMENTO: Cirurgia
21 - QTDE: 20

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

22 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: [illegible]
23 - CID10 PRINCIPAL: [illegible]
24 - CID 10 SECUNDÁRIO:
25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:
26 - OBSERVAÇÕES: [illegible]

SOLICITAÇÃO

27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
28 - DATA DA SOLICITAÇÃO:
29 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO): Raynero Costa Marques, Ortopedia e Traumatologia, CRM-PI 2256, CPF: 463.297.653-91
30 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
31 - Nº DOCUMENTO (CNS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Raynero Costa Marques, Ortopedia e Traumatologia

AUTORIZAÇÃO

32 - CSO:
33 - CNS DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
34 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO):
36 - COD. ÓRGÃO EMISSOR:
37 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:39
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163581400000008610487
Número do documento: 20032720163581400000008610487

CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE LINEU ARAÚJO
Rua Magalhães Filho, 152 – Centro Sul – Fone 86 3221-3040
TERESINA-PI CEP: 64000-000 CNPJ:05.522.917/0016-56

Unidade: CIS Lineu Araújo
Nome: RAIMUNDO NONATO DA COSTA
Data do exame: 02/09/2019

Id Paciente: LA423010
Data do laudo: 06-09-2019

Raio X de Punho Esquerdo

Controle.

Fixação Ortopédica com placa e parafusos metálicos no rádio distal.

Avulsão no processo estilóide da ulna.

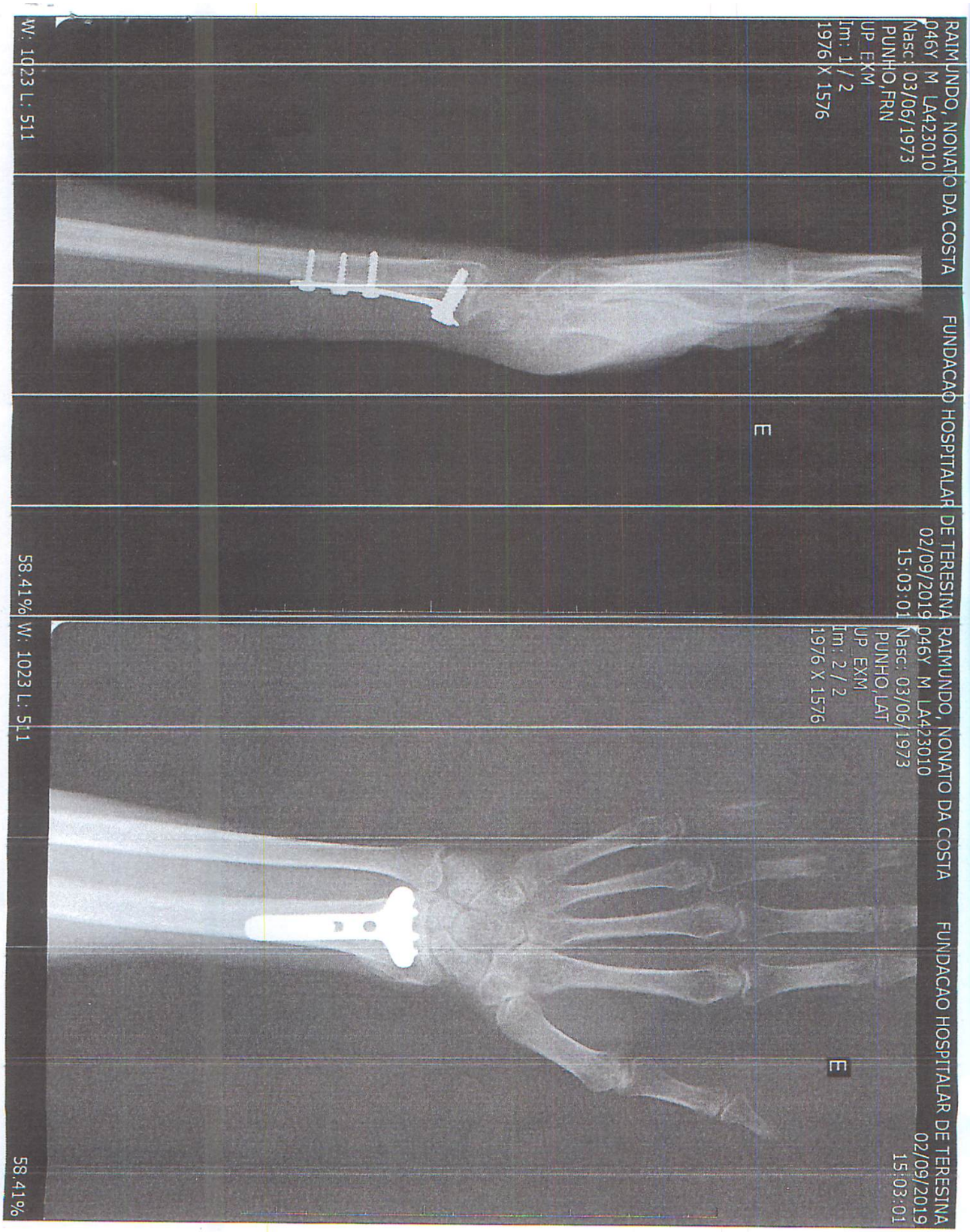
Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.
Redução difusa da densidade óssea.

*Correlacionar com dados clínicos.

Recebido em:
17 SET 2019
MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

Dra. Nayra Virgínia
Médica Radiologista
CRM-PI: 3326

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:39
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163581400000008610487
Número do documento: 20032720163581400000008610487



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 27/03/2020 20:16:39
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720163581400000008610487
Número do documento: 20032720163581400000008610487

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 Nº do chamado: 17:45
02 Data do chamado: 11/05/19
03 PRO (código): 2898
04 Saída do PA: 09 05
05 Chegada ao local: 09 12
06 Saída do local: 09 24
07 Chegada ao 1º hospital: 09 43
08 Saída do 1º hospital:
09 Chegada ao 2º Hospital:

Local da Ocorrência

10 Endereço: AV. Centenário c/ Gonçalves Lêdo
11 Bairro: Aeroporto
12 Município-UF: The
Código IBGE
13 Ponto de referência: Point da picanha

Dados do Paciente

14 Nome: Raimundo nonato da costa
15 Sexo: 01 (1 - Masculino 2- Feminino 9- Ignorado)
16 Idade: 45 (1-Dia 2-Mês 3-Anos 9-Ignorado) 03/06/1973
Se idade ignorada, preencha com 999
17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Tipo de Ocorrência

18 Tipo de ocorrência: 01

- (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

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; 5 - Ônibus/Micro-ônibus; 6 - Outro; 9 - Ignorado
21 Outra parte envolvida: (1) - Automóvel; 2 - Motocicleta; 3 - Ônibus/Micro-ônibus; 4 - Bicicleta; 5 - Objeto fixo; 6 - Animal; 7 - Outra; 9 - Ignorado
22 Equipamentos de segurança: [X] Capacete; [ ] Airbag; [ ] Cinto de segurança; [ ] Assento para criança

Exame Físico

23 Glasgow = 15

ABERTURA OCULAR: 4- Espontânea; 3- À voz; 2- À dor; 1- Nenhuma
RESPOSTA VERBAL: 5- Orientada; 4-Confusa; 3-Palavras inapropriadas; 2-Palavras incompreensíveis; 1-Nenhuma
RESPOSTA MOTORA: 6-Obedece a comandos; 5-Localiza dor; 4-Movimento de retirada; 3-Flexão anormal; 2-Extensão anormal; 1-Nenhuma

24 Sinais Vitais: Pulso 83; Resp.; PA 11X6; TAX.; Sat02 97

25 Local da lesão

26 Pupilas: 1 (1 - Iguais 2 - Desiguais)
27 Pulso: Radial 1; Central (1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente)
28 Sangramento: 2 (1 - Sim 2 - Não)
29 7 — ESCALA DE DOR DE 0 A 10: 0 Sem Dor; Leve; 3; Moderada; (7); Intensa; 10
30 Fratura: 1 - Sim [ ] Exposta [ ] Fechada; 2-Não; 3-Suspeito [ ]

Assistência

31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)

- [ ] Aspiração
- [ ] Oxigênio
- [ ] Curativos
- [ ] Prancha longa/curta
- [ ] Colar cervical
- [ ] Kred
- [X] Imobilização de extremidades
- [ ] Reanimação cardiopulmonar
- [ ] Assistência obstétrica
- [ ] Glicemia: 111 mg/dl
- [ ] Acesso Venoso
- [ ] Medicamentos a) b) c)

Hospital de Destino

32 Hospital de Destino: HUT — [ ] Não Removido
33 Condições de entrada: 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado
34 Óbito: 1-Sim 2-Não — [ ] Antes do socorro [ ] Antes do transporte [ ] Durante o transporte

Observações Interdisciplinar

Paciente colisão moto com carro suspeita de fratura em punho M.S.E. consciente orientado. deambulando.

Recebido em: 17 SET 2019
MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

Responsável pela recepção
Socorristas — Médico; AE/TE: Seconro
Enfermeiro
Condutor: Roberto

Versão:27.11.2011