



Número: **0807931-50.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **04/04/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JORGIVAM LOPES DA 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
8984297	25/03/2020 19:07	Certidão	Certidão
7844644	24/01/2020 14:33	Decisão	Decisão
6228624	05/09/2019 11:18	Certidão	Certidão
5656859	15/07/2019 21:02	Petição	Petição
5656860	15/07/2019 21:02	petição justiça gratuita	Petição
5656861	15/07/2019 21:02	ISENÇÃO IPTU	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
4714895	10/04/2019 09:05	Despacho	Despacho
4705735	08/04/2019 12:20	Certidão	Certidão
4685879	04/04/2019 16:28	Petição Inicial	Petição Inicial
4685889	04/04/2019 16:28	01AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT JORGIVAM LOPES DÂ SILVA	Petição
4685899	04/04/2019 16:28	02PROCURAÇÃO DECLARAÇÃO E DOCUMENTOS	Procuração
4685907	04/04/2019 16:28	03PAGAMENTO ADMINISTRATIVO E BOLETIM DE OCORRENCIA	Documentos
4685909	04/04/2019 16:28	11RADIOGRAFIAS E LAUDOS	Documentos
4685914	04/04/2019 16:28	05SAMU	Documentos
4685915	04/04/2019 16:28	06DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO	Documentos
4685917	04/04/2019 16:28	04LAUDO MEDICO HUT	Documentos
4685922	04/04/2019 16:28	08PRONTUARIO01	Documentos
4685924	04/04/2019 16:28	09PRONTUÁRIO2	Documentos
4685926	04/04/2019 16:28	10LAUDO HUT2	Documentos

46858 94	04/04/2019 16:28	07LAUDO MEDICO	Documentos
-------------	------------------	--------------------------------	------------



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA 9ª Vara Cível da Comarca de Teresina DA COMARCA DE TERESINA
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0807931-50.2019.8.18.0140
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]
AUTOR: JORGIVAM LOPES DA SILVA

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

CERTIDÃO

Certifico nesta data, para os devidos fins que intimada a parte autora, por seu advogado, da decisão ID 7844644, para no prazo de 15 (quinze) dias efetuar o pagamento das custas processuais, decorreu o prazo sem manifestação da mesma. Dou fé.

CONCLUSÃO

Certifico que, nesta data, faço a conclusão do presente processo para sentença.

TERESINA-PI, 25 de março de 2020.

ANA REGIA MOREIRA DA SILVA
Secretaria da 9ª Vara Cível da Comarca de Teresina





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

9ª Vara Cível da Comarca de Teresina DA COMARCA DE TERESINA

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

PROCESSO Nº: 0807931-50.2019.8.18.0140

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: JORGIVAM LOPES DA SILVA

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

DECISÃO

Vistos em decisão.

Indefiro o pedido de gratuidade da justiça, eis que o documento apresentado de ID 5656861 não tem o condão, por si só, de comprovar sua hipossuficiência.

Dessa forma, sob pena de indeferimento da inicial e consequente extinção do processo sem resolução de mérito, intime-se o autor, na pessoa de seu advogado, para no prazo de 15 (quinze) dias efetuar o pagamento das custas processuais, sob pena de indeferimento da inicial, nos termos dos arts. 320 e 321, parágrafo único, do Código de Processo Civil, com o cancelamento da distribuição.

Intime-se. Cumpra-se.

TERESINA-PI, 13 de janeiro de 2020.

Juiz(a) de Direito da 9ª Vara Cível da Comarca de Teresina





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA 9ª Vara Cível da Comarca de Teresina DA COMARCA DE TERESINA
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0807931-50.2019.8.18.0140
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]
AUTOR: JORGIVAM LOPES DA SILVA

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

CERTIDÃO

Certifico nesta data, para os devidos fins que intimada a parte autora, por seu advogado, do despacho ID 4714895, para no prazo de 15 (quinze) dias se manifestar sobre referido despacho, a mesma apresentou manifestação em 15/07/2019, como se vê no ID 5656860 dos autos. Dou fé.

CONCLUSÃO

Certifico que, nesta data, faço a conclusão do presente processo para despacho/decisão/sentença.

TERESINA-PI, 5 de setembro de 2019.

ANA REGIA MOREIRA DA SILVA
Secretaria da 9ª Vara Cível da Comarca de Teresina



PETIÇÃO EM ANEXO





ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE TERESINA - PI

Ref. Proc. Nº 0807931-50.2019.8.18.0140

JORGIVAM LOPES DA SILVA, devidamente qualificado nos autos em epígrafe, vem com o devido respeito à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seu advogado infra-firmado, e em resposta ao despacho exarado nos autos, para **demonstrar a condição de miserabilidade do requerente**, na forma que abaixo segue:

Excelência, o requerente é pessoa pobre e não tem condições financeiras de suportar as custas processo conforme declaração de pobreza nos autos.

Segue em anexo cópia de carta de isenção do IPTU que demonstra ser o requerente uma pessoa pobre.

O requerente, devido ao acidente está recebendo auxílio-doença previdenciário que não dá nem mesmo para cobrir os gastos totais de seu tratamento.

O requerente portanto, é pessoa doente e não tem condições de nem ao menos estar se mantendo.

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina - PI - CEP 64000-120
telefones: (86) 32282136/94523253/81518752/88065701/99365517
E-mail: ramonadv@bol.com.br / www.alexandreramon.jur.adv.br



O requerente também, por ser pobre, nunca pagou imposto de renda, eis que isento.

Do exposto, requer seja deferido o pedido de gratuidade da justiça, pois o requerente **não tem condições de arcar com as despesas do processo**, uma vez que são insuficientes seus recursos financeiros para pagar todas as despesas processuais, na forma do Art. **art. 99, § 4º do Novo CPC**.

Requer, por fim, o imediato prosseguimento do feito.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Teresina, 15 de julho de 2019.

Alexandre Ramon de Freitas Melo

OAB/PI 5.795



Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
telefones: (86) 32282136/94523253/81518752/88065701/99365517
E-mail: ramonadv@bol.com.br / www.alexandreronam.jur.adv.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CARTA DE ISENÇÃO

Teresina, março de 2019.

LOC.CANTOG.: 031-042-0007-0000-00

INSCRIÇÃO: 221460-1

CPF: 694.605.073-87

MARIA VITORIA RODRIGUES DA SILVA

RUA PARAGUACU, 5.420, COMPLEMENTO: VILA MORADA NOVA;

BAIRRO BELA VISTA

TERESINA - PI - 64000-000

Caro (a) teresinense,

A Prefeitura de Teresina trabalha para melhorar a vida de todos os cidadãos, especialmente daqueles que mais precisam do Poder Público. Todas as nossas ações são pensadas de forma a promover justiça fiscal e social.

E, é com base nesse sentimento, e de acordo com o Código Tributário do Município, que temos a satisfação de comunicar que **seu imóvel está isento do pagamento do IPTU e da Taxado Lixo** (Taxa de Serviço de Coleta, Transporte e Disposição Final de Resíduos Sólidos Domiciliares TCRD), referentes ao exercício de 2019.

Como forma de compromisso para com a nossa cidade e como contribuição para um maior bem estar e qualidade de vida da nossa gente, aproveitamos para pedir a gentileza de sua colaboração para que **plante uma árvore, em local público ou privado, e fotografe o plantio**. A foto pode ser enviada para o email boletimpmt@hotmail.com ou ser publicada nas suas redes sociais marcando a Prefeitura de Teresina no Instagram [@prefeitura_teresina](https://www.instagram.com/prefeitura_teresina). **Nos ajude a tornar Teresina ainda mais verde!**

Meu Cordial Abraço,

Firmino da Silveira Soares Filho
Prefeito de Teresina





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
1ª Vara Cível da Comarca de Teresina DA COMARCA DE TERESINA
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0807931-50.2019.8.18.0140
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]
AUTOR: JORGIVAM LOPES DA SILVA

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

DESPACHO

Vistos em despacho,

Em análise ao pedido de gratuidade de justiça feito pelo requerente JORGIVAM LOPES DA SILVA, decido:

Inicialmente, levando-se em conta o caráter tributário das custas processuais, é defeso ao magistrado, sua dispensa de moto próprio.

É verdade que a Lei Estadual 5.526, de 26 de dezembro de 2005, que dispõe sobre Custas Judiciais, Emolumentos, e adota outras providências, isenta do pagamento de aludidas custas os beneficiários da assistência judiciária, nos termos do art. 6º da aludida lei.

Por seu turno, o art. 1º do Provimento Conjunto 05/2009, do egrégio Tribunal de Justiça do Piauí, estabelece que: “A distribuição de ações não beneficiadas pela assistência judiciária somente ocorrerá mediante a comprovação do recolhimento das custas processuais, através do boleto bancário próprio.”, entendendo-se tais, a princípio, aquelas assistidas pela Defensoria Pública do Estado do Piauí. Conquanto não se desconheça o disposto e o alcance da Lei 1.060/1950, recepcionada pela constituição Federal de 1988, entretanto há de sua exegese, atentar para o comando constitucional de 1988, que em seu artigo 5º, LXXIV, estabelece:

Art. 5º (...)

LXXIV - O Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recurso.

Conquanto a clara compreensão do comando constitucional, o legislador infraconstitucional editou a Lei Complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994, com redação dada pela Lei Complementar nº 132/2009, estabelecendo em seu artigo 4º, parágrafo 5º, in verbis:

Art. 4º (...)



§ 5º A assistência jurídica integral e gratuita custeada ou fornecida pelo Estado será exercida pela Defensoria Pública.

Neste particular, diga-se de passagem, antes mesmo da Constituição Federal de 1988, de maneira vanguardista, já vem o Estado do Piauí, prestando assistência judiciária aos necessitados, através de sua Defensoria Pública, que com o advento da carta magna, editou a Lei Complementar nº 59/2005, que em seu artigo 5º, incisos I e V, estabelece uma de suas funções institucionais:

Art. 5º. (...)

“I – prestar aos necessitados orientação permanente sobre seus direitos e garantias.” (...)

“V – patrocinar ação civil.”

O requerente postula o benefício da justiça gratuita, afirmando não possuir condições financeiras para arcar com as custas processuais, entretanto, não consta dos autos documento que comprove a sua insuficiência econômica.

Desse modo, e não obstante o previsto na aludida lei 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, recepcionada pela constituição vigente, onde consta apenas como condição da gratuidade da justiça a simples declaração do requerente, tal, contudo, não pode invalidar o exposto no comando constitucional quanto à necessidade de comprovação de insuficiência de recurso, pois seria a inversão ter o texto maior de adequar-se ao menor e não vice-versa. Pelo que, a insuficiência de recurso deverá mesmo ser comprovada por quem não encontrar-se assistido pela Defensoria Pública.

Neste sentido já se manifestou o Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia:

AGRAVO INTERNO. JUSTIÇA GRATUITA. POSSIBILIDADE ECONÔMICA DA PARTE. FALTA DE COMPROVAÇÃO DA CONDIÇÃO DE POBREZA. INTERPRETAÇÃO CONFORME A CONSTITUIÇÃO. A simples declaração de pobreza para a concessão dos benefícios da assistência judiciária gratuita não mais subsiste. Conforme a nova interpretação dada pela Constituição Federal em seu art. 5º, inciso LXXIV, é necessária a prova da impossibilidade de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e/ou da família do requerente. A ausência de elementos objetivos impossibilita a concessão. Na caso concreto, a parte interessada não se desincumbiu do dever de comprovar a situação de necessidade alegada. Recurso não provido. (Agravo, N. 00027039520128220000, Rel. Des. Raduan Miguel Filho, J. 15/05/2012).

Nesse diapasão, decidiu o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

MANDADO DE SEGURANÇA - PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA - FALTA DE COMPROVAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA DOS RECURSOS – IMPOSSIBILIDADE. A assistência gratuita somente será prestada pelo Estado aos que comprovarem a insuficiência de recursos, de modo que não basta a simples declaração de miserabilidade para a concessão da benesse. RECURSO IMPROVIDO. (TJSP. Mandado de Segurança n. 0095851-86.2011.8.26.0000. Rel. Des. Carlos Giarusso Santos. J. 30/06/2011).

Desta forma, por entender que a decisão de deferimento de gratuidade da justiça não deve ser tomada de modo automático, mas avaliando comedidamente as provas presentes nos autos do processo e apresentando a respectiva fundamentação, determino a intimação da parte requerente para juntada de documentos que comprovem sua hipossuficiência financeira, tais como: contracheque, declaração de imposto de



renda e/ou carteira de trabalho, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento do pedido.

Intime-se a parte autora na pessoa de seu advogado.

Diligências necessárias. Cumpra-se.

TERESINA-PI, 9 de abril de 2019.

Juiz(a) de Direito da 9ª Vara Cível da Comarca de Teresina





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

GABINETE DA 9ª Vara Cível da Comarca de Teresina DA COMARCA DE TERESINA

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

PROCESSO Nº: 0807931-50.2019.8.18.0140

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: JORGIVAM LOPES DA SILVA

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

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação, bem como que a parte requereu os benefícios da justiça gratuita. Certifico, ainda, que faço conclusão para despacho inicial.

TERESINA-PI, 8 de abril de 2019.

KASSIO LEAL PARAIBA

Secretaria da 9ª Vara Cível da Comarca de Teresina



Assinado eletronicamente por: KASSIO LEAL PARAIBA - 08/04/2019 12:20:04

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040812200401400000004521766>

Número do documento: 19040812200401400000004521766

PETIÇÃO INICIAL





ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

**MM. JUÍZO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA -
PI**

JORGIVAN LOPES DA SILVA, brasileiro, eletricitista, RG. nº 2.403.387-SSP/PI, CPF. nº 030.517.053-81, sem endereço eletrônico, residente e domiciliado na Rua Gonçalves Dias, 5872, Lourival Parente, Teresina-PI por seu advogado constituído nos termos do incluso instrumento de mandato (doc. 01) e ao final assinado, com escritório profissional na Rua Eliseu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI, CEP: 64000-120, vem respeitosamente à honrosa presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT

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



Rua Eliseu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
telefones: (86) 32226716/994523253/981518752/988065701/999365517
E-mail: ramonadv@bol.com.br / www.alexandreramon.jur.adv.br



1 – PRELIMINARMENTE

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

A parte requerente é eletricista e atualmente se encontra desempregado, 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 04 de novembro de 2018, por volta das 00:10 horas, o requerente conduzia uma motocicleta HONDA/CG 125 FAN ES, PLACA: OEA-6482, de propriedade de FRANKLIN KENNEDY DA SILVA SANTOS, pela avenida 15 de novembro sentido norte/sul, ocasião em que nas proximidades do conjunto morada nova, seguia logo atrás de um veículo de placa e proprietário não identificados, que freou bruscamente, e não tendo como desviar, o requerente colidiu com a parte traseira do veículo, desequilibrou-se e caiu, lesionando-se, o requerente foi socorrido pelo SAMU e levado ao HUT.

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
telefones: (86) 32226716/994523253/981518752/988065701/999365517
E-mail: ramonadv@bol.com.br / www.alexandreramon.jur.adv.br



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

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), em desconformidade com a legislação vigente, uma vez que laudo atesta que houve sequela permanente em seu membro inferior esquerdo, razão pela qual vem a este juízo pleitear a complementação dos valores que lhe são devidos.

Não se justifica o pagamento a menor, haja vista que o Laudo atesta:

- a) Fraturas completas recentes nos maléolos lateral e medial sem desvio na perna esquerda;
- b) Fraturas transversas completas recentes desalinhadas no 3º e 4º metatarsos.

Assim, estando o requerente inválido com perda completa da função do membro inferior direito, a complementação 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

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
telefones: (86) 32226716/994523253/981518752/988065701/999365517
E-mail: ramonadv@bol.com.br / www.alexandreramon.jur.adv.br





ALEXANDRE RAMON
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

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.

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



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

telefones: (86) 32226716/994523253/981518752/988065701/999365517

E-mail: ramonadv@bol.com.br / www.alexandreramon.jur.adv.br



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 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.



Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina - PI - CEP 64000-120
telefones: (86) 32226716/994523253/981518752/988065701/999365517
E-mail: ramonadv@bol.com.br / www.alexandreramon.jur.adv.br



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 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 da complementação 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,

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina – PI – CEP 64000-120
telefones: (86) 32226716/994523253/981518752/988065701/999365517
E-mail: ramonadv@bol.com.br / www.alexandreramon.jur.adv.br



Pede e espera deferimento.

Teresina, 03 de abril de 2019.

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: (86) 32226716/994523253/981518752/988065701/999365517
E-mail: ramonadv@bol.com.br / www.alexandreramon.jur.adv.br



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: JOSEIVAM LOPES DA SILVA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
PROFISSÃO: ELETRICISTA	RG: 2403387 SSP-PI
CPF: 030.517.053 - 81	ENDEREÇO: RUA GONCALVES DIAS, 5872, LOURIVAL PARENTE, TERESINA, PIAUÍ.

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, 03 de abril 2019.

OUTORGANTE: Joseivam Lopes da Silva



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

DECLARANTE: <u>JORGIVAM LOPES DA SILVA</u>	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO (A) <u>BRASILEIRO</u>	ESTADO CIVIL: <u>SOLTEIRO</u>
PROFISSÃO: <u>ELETRICISTA</u>	RG: <u>2403387 SSP-PI</u>
CPF: <u>030517.053-81</u>	ENDEREÇO: <u>RUA GONÇALVES</u>
<u>DIAS, 5812, LOURIVAL PARENTE, TERESINA</u>	
<u>PIAUÍ</u>	

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, 03 de abril de 2019.

Jorgivam Lopes da Silva
DECLARANTE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.403.387 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/04/15

NOME JORGIVAM LOPES DA SILVA

FILIAÇÃO MARIA VITÓRIA RODRIGUES DA SILVA
JOSÉ LOPES DA SILVA

NATURALIDADE PIRIPIRI-PI DATA DE NASCIMENTO 25/09/1985

DOC. ORIGEM CERT.NASC. 12725 L 11A F 182
EXP CAPITÃO DE CAMPOS-PI 24/01/86

030.517.053-81

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

[Assinatura]

DEVIDA CORRETORA DE SEGURANÇA

Recebido em: 12/07/2019

CARTEIRA DE IDENTIDADE

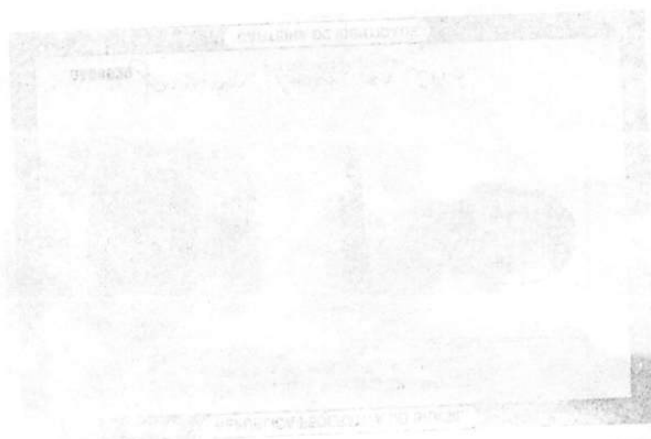
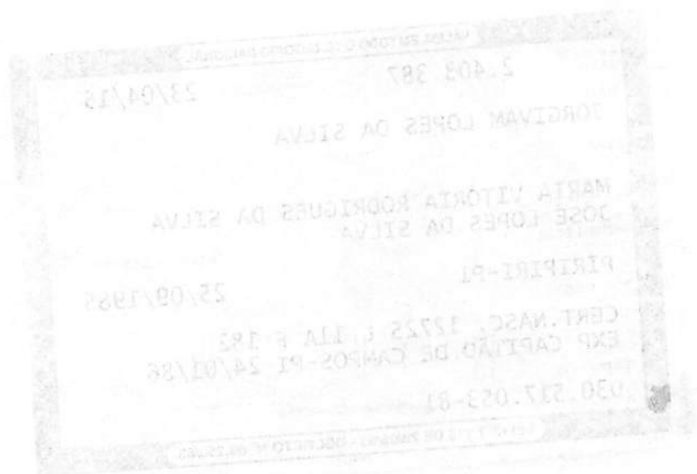
0606928

ASSINATURA DO TITULAR Jorgivam Lopes da Silva

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL







Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0640575-4

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ

Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.540.748/0001-89 | Insc. Estadual 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de imposto autorizado pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal: 013347000

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2018	16/11/2018	125	117,01

FRANCISCO JOSE FERREIRA DE SOUSA
R. GONCALVES DIAS 5872 LOURIVAL PARENTE
CPF: 00006115016355
CEP: 64.000-000 - TERESINA

DADOS DA LEITURA		DADOS DA FATURA	
Atual:	3072	Atual:	08/11/2018
Anterior:	2947	Anterior:	09/10/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	06/12/2018
Consumo Medido:	125	Próxima Leitura:	06/11/2018
Consumo Faturado:	125	Apresentação:	08/11/2018
Tipo de Consumo: NORMAL		30	

Classe/Rede	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1675023		1.1.1.1	70

HISTÓRICO KWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
OUT/18 125	CONSUMO 125 A R\$ 0,831939 = 103,99
SET/18 133	CONTR. ILUMINAÇÃO PUB. (COSIP) 8,90
AGO/18 38	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 09/18-00 0,77
JUL/18 30	MULTA POR ATRASO 09/18-00 2,21
JUN/18 30	JUROS POR ATRASO 09/18-00 1,14
MAI/18 66	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,32
ABR/18 55	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 4,57
MAR/18 69	
FEV/18 72	
JAN/18 84	
TARIFA COLETOR: 0 A 125 - 0,530423	

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 20/11/2018. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
10/2018	109,51	

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 59B1.8CB6.5BEA.9D12.E2C2.3A15.33C1 630C

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	21,19	Base de Cálculo:	103,99
Energia:	40,27	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	6,33	Valor do ICMS:	22,87
Encargos:	6,41	Valor do DDT:	1,23
Tributos:	29,79	Valor do COFINS:	5,69

INDICADORES DE CONTINUIDADE						
5,08	10,15	20,30	3,43	6,85	13,70	2,86
0,00			0,00			0,00
TERESINA			09/2018		38,79	



SEU CÓDIGO
0640575-4

TOTAL A PAGAR - R\$
117,01

MÊS FATURADO
11/2018

VENCIMENTO
16/11/2018

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.540.748/0001-89 | Insc. Estadual 19.301.383-5

Nº da Nota Fiscal: 013347000 FCAM

836000000001 5 17010017000 1 000000000640 3 57541118008 7



SEQ.: 00205 UC: 0640575-4 DT.LEIT.: 08/11/2018 T.ENTR.: 01
LEITURA: 3072 NORMAL TOTAL: 117,01 CARGA: 008
DT.VENC.: 16/11/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 1071



concedo 30/04

Родился 16.10.30

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	030.517.053-81	Jorgivam Lopes da Silva
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
Jorgivam Lopes da Silva	030.517.053-81	
Profissão:	Número:	Complemento:
Recuso	5872	
Endereço:	Estado:	CEP:
Rua Gonçalves Dias	PI	64000-000
Bairro:	Cidade:	Tel. (DDD):
Laurival Parente	Teressina	(86) 99977-3852
E-mail:		

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____	
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		
AGÊNCIA: 1987	CONTA: 18914	AGÊNCIA:	CONTA:
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos:
	Vivos:	Falecidos:
Vítima deixou nascituro (vai nascer)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vítima deixou pais/avós vivos?
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, Teressina, 06/02/2019.

Nome: Jorgivam Lopes da Silva

CPF: 030.517.053-81

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Jorgivam Lopes da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) 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.

71 V001/2018





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, 15 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190123202

Vítima: JORGIVAM LOPES DA SILVA

Data do Acidente: 04/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JORGIVAM LOPES DA SILVA

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional 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: JORGIVAM LOPES DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000001987

Conta: 0000018914-8

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





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100255.000812/2018-45

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Francisco Stênio Ferreira Barbosa

Data/Hora: 12/12/2018 - 13:03

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

04/11/2018 - 00:10

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

LOURIVAL PARENTE

Endereço

AV 15 DE NOVEMBRO, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JORGIVAN LOPES DA SILVA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2403387 SSPPI PI

Mãe: MARIA VITORIA RODRIGUES DA SILVA

Pai: JOSE LOPES DA SILVA

Endereço: RUA GONÇALVES DIAS, Nº 7852

Bairro: LOURIVAL PARENTE

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE INFORMA QUE TRAFEGAVA NA AV. 15 DE NOVEMBRO, SENTIDO NORTE/SUL, CONDUZINDO A MOTO HONDA/CG 125 FAN ES, COR PRETA, ANO 2012, PLACA OEA-6482, RENAVAM 00467543127 DE PROPRIEDADE DE FRANKIN KENNEDY DA SILVA SANTOS, E NAS PROXIMIDADES DO CONJUNTO MORADA NOVA, SEGUIA LOGO ATRÁS DE UM VEÍCULO DE PLACA E PROPRIETÁRIO NÃO IDENTIFICADOS, QUE FREOU BRUSCAMENTE, E NÃO TENDO COMO DESVIAR, O NOTICIANTE COLIDIU COM A PARTE TRASEIRA DO VEÍCULO, DESEQUILIBROU-SE E CAIU, FICANDO O NOTICIANTE LESIONADO SEGUNDO PRONTUÁRIO Nº 493216 DO HUT, PARA ONDE FOI LEVADO APÓS SER SOCORRIDO PELO SAMU. A INFORMAÇÃO É DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Francisco Stênio Ferreira Barbosa - Mat. 0092681
AGENTE DE POLÍCIA

JORGIVAN LOPES DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

"DOCUMENTO ORIGINAL"
MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS
Recebido em: 12/02/19



AVERBAÇÃO AO BOLETIM DE OCORRENCIA Nº 100255.000812/2018-45



JORGIVAN LOPES DA SILVA, NOTICIANTE/AVERBANTE, VEM AVERBAR NESSE B.O. QUE: O VEÍCULO-I QUE O CONDUTOR/AVERBANTE CONDUZIA MOTO YAMAHA/XTZ 125X, ANO 2007/2007, PLACA PIO-3236, DE PROPRIEDADE DA SRA. IVANILDE DE SOUSA MACHADO, A INFORMAÇÃO E DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO AVERBANTE.. É O REGISTRO.

TERESINA/PI, 12/02/2019

Jorgivan Lopes da Silva

JORGIVAN LOPES DA SILVA

AVERBANTE
Edvar Ferreira Nunes
EDVAR FERREIRA NUNES

MAT.0092576





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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JORGIVAM LOPES DA SILVA (Prontuário: 493216)**
Endereço: RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 25/09/1985 Idade: 33a2m19d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 226388
Requisição: 888978 Solicitação: 04/11/2018 Solicitante: AYRANA SOARES AIRES
Controle: 1102175 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 LEITO 241

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 04/11/2018

PE OU PODODACTILO ESQUERDO

O estudo radiológico do pé esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas transversas completas recentes desalinhadas no 3º e 4º metatarsos.
- Aumento de volume das partes moles.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 14/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável





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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JORGIVAM LOPES DA SILVA** (Prontuário: 493216)
Endereço: RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 25/09/1985 Idade: 33a2m19d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 226388
Requisição: 888978 Solicitação: 04/11/2018 Solicitante: AYRANA SOARES AIRES
Controle: 1102176 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 LEITO 241

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 04/11/2018

PERNA ESQUERDA

O estudo radiológico da perna esquerda foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura completa recente no maléolo medial sem desvio.
- Aumento de volume das partes moles.

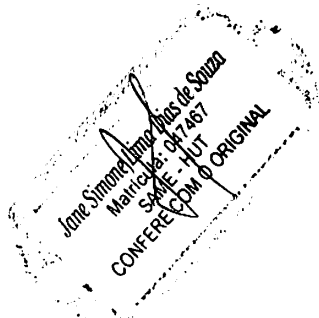
(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 14/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JORGIVAM LOPES DA SILVA** (Prontuário: 493216)
Endereço: RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 25/09/1985 Idade: 33a2m19d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 226388
Requisição: 889039 Solicitação: 04/11/2018 Solicitante: AYRANA SOARES AIRES
Controle: 1102250 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 LEITO 241

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 04/11/2018

TORNOZELO ESQUERDO

O estudo radiológico do tornozelo esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura completa recente no maléolo medial sem desvio.
- Aumento de volume das partes moles.

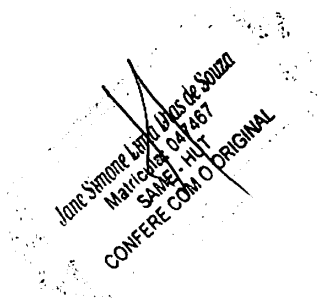
(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 14/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável





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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JORGIVAM LOPES DA SILVA** (Prontuário: 493216)
Endereço: RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 25/09/1985 Idade: 33a2m19d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 226388
Requisição: 889039 Solicitação: 04/11/2018 Solicitante: AYRANA SOARES AIRES
Controle: 1102249 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 LEITO 241

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 04/11/2018

PE OU PODODACTILO ESQUERDO

O estudo radiológico do pé esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas recentes alinhadas no 3º e 4º metatarsos fixadas com fios metálicos.
- Aumento de volume das partes moles.

Conclusão: Controle de osteossíntese.

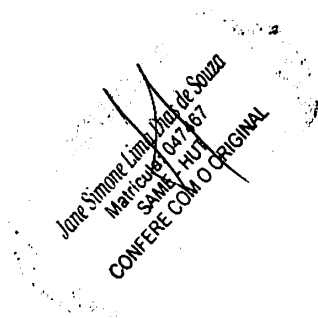
(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 14/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável





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	02 Data do chamado	03 PRÉ (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro			
	12 Município-UF	Código IABE			
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	14 Nome			
	15 Sexo	16 Idade			
Tipo de Ocorrência	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?				
	18 Tipo de ocorrência				
Acidente de Transporte	19 Vítima				
	20 Meio de locomoção				
Exame Físico	21 Outra parte envolvida				
	22 Equipamentos de segurança				
Assistência	23 Glasgow =				
	24 Sinais Vitais				
Hospital de Destino	25 Local da lesão				
	26 Pupilas				
Observações Interdisciplinar	27 Pulso				
	28 Sangramento				
29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10					
30 Fratura					
31 Procedimentos realizados					
32 Hospital de Destino					
33 Condições de entrada					
34 Óbito					
Responsável pela recepção					
Socorristas					
Enfermeiro					
Condutor					

07 44 2044



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	02 Data do chamado	03 PRM/código	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro			
	12 Município-UF		Código IBGE		
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome				15 Sexo
	16 Idade	Se idade ignorada, preencha com 999			17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?
	18 Tipo de ocorrência				
Tipo de Ocorrência	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 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	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>	
Exame Físico	23 Glasgow =		RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORA
	ABERTURA OCULAR		5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma		6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum
	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento		29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10
	1 - Iguais 2 - Desiguais	1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Sim 2 - Não		0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)		32 Hospital de Destino		33 Condições de entrada
	1 - Aspiração 2 - Oxigênio 3 - Curativos 4 - Prancha longa/curta 5 - Colar cervical 6 - Kred 7 - Imobilização de extremidades 8 - Reanimação cardiopulmonar 9 - Assistência obstétrica		1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito		1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado
Hospital de Destino	34 Óbito		35 Local da lesão		36 Sinais Vitais
	1 - Sim 2 - Não		1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito		1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito
Observações Interdisciplinar	37 Observações Interdisciplinar				
	38 Responsável pela recepção				
	39 Observações Interdisciplinar				

Versão:27.11.2011





PREFEITURA DE MUN
FUNDAÇÃO MUNI

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que no dia **04/11/2018** foi socorrido pelo SAMU o Sr. **Jorgivan Lopes da Silva** vítima de acidente de trânsito foi removido para o Hospital de Urgência de Teresina-HUT.

Ressalvamos ainda que a equipe se equivocou registrando na guia de atendimento o nome do mesmo de **Josevan Lopes da Silva** ao invés de **Jorgivan Lopes da Silva**.

Teresina, 19 Novembro de 2018.


Marília Veloso Cantanhede
Gerente Adm. e Financeira SAMU – THE


MEDIDA CORRETIVA DE SEGURANÇA
Recebido em: 12/02/19



Rua Coronel Luís Ferraz, 3390. Bairro Macaúba.
Teresina-PI. CEP 64016-055
CNPJ 17.577.205/0013-70



86 3218 - 2880



fht.samu@teresina.pi.gov.br



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, IVANILDE DE SOUSA MACHADO,
RG nº 1.148464, data de expedição 12/09/16,
Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 703.429.893-9 com
domicílio na cidade de TERESINA, no Estado de
PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA JORNALISTA DANDAN, nº 2931,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima GORGIVAN LOPES BASILVA, cujo o condutor era
O MESMO.

Veículo: MOTO
Modelo: YAMAHA XTZ 125 K
Ano: 2007 2007
Placa: PIO 3236
Chassi: 9CGK6094010022034
Data do Acidente: 04/11/2018
Local e Data: TERESINA 07/12/2018

Ivanilde de Sousa Machado
Assinatura do Declarante

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

Cartório
Themistocles
Sampaio
3º OFÍCIO DE NOTAS

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR: ANATALIA GONÇALVES DE SAMPAIO FERREIRA
RUA LIZANDRO NOGUEIRA, 1223 CENTRO - CEP: 64000-200 - TERESINA-PI
Fone: (066) 3221-7886 - E-mail: atendimento@cartoriosampaio.com.br

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: IVANILDE DE SOUSA
MACHADO, DOU FE. EM TEST. DA VERDADE.
TERESINA-PI, 07/12/2018. Emol: 53,71 Taxa: 0,74 Selo: 0,26
Total: 4,71 Selo: ABL 99835 (F8009495)

JUDITE DE CASTRO CARVALHO-ESCREVENTE AUTORIZADA

☐ Tabelião ☒ Escrevente autorizado

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
3º OFÍCIO DE NOTAS
Judite de Castro Carvalho
Escrevente Autorizada
Teresina - PI



RECIBO DE CORRETORA DE SEGUROS
Recebido em: 12/02/19



MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS
Recebido em: 22/02/19



FisioWand

JORGIVAN LOPES DA SILVA
LAUDO PARA SEGURO DPVAT

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO EM 04/11/18 COM DIAGNOSTICO DE FRATURAS LOCALIZADAS NO MALEOLO MEDIAL, NO 3º E 4º METATARSOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. REALIZOU TRATAMENTO CONSERVADOR EM AMBAS LESÕES E SEÇÕES DE FISIOTERAPIA ANALGÉSICA E MOTORA. APRESENTOU RAIOS-X (EXAME), ONDE CONSTA FRATURA COM PRESENÇA DE PNEUMOS EM MALEOLO MEDIAL DA TIBIA E FRATURA OBLÍQUA EM METATARSO DOS 3º E 4º DEBOS / METATARSOS FIXADOS POR HASTES METÁLICAS INTRAMEDULARES DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, E DE ACORDO COM O EXAME CINESIOLÓGICO FUNCIONAL O MESMO APRESENTA DEBILIDADE FUNCIONAL DE 70% DE SEQUELA COM QUADRO ALGICO FONTE.

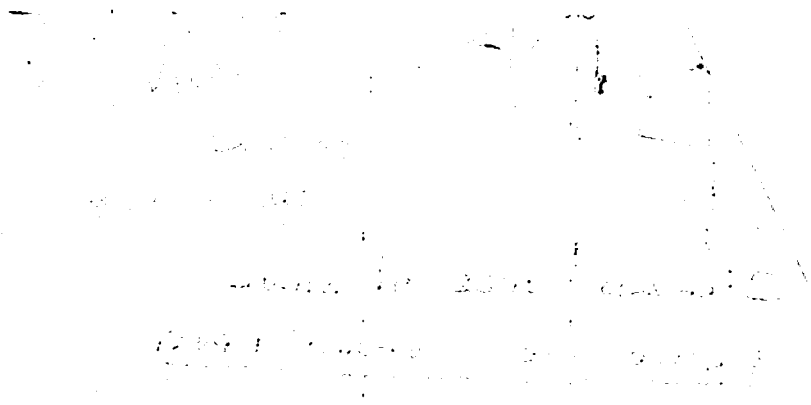
○ PACIENTE ENLUTUA-SE DE ALTA

CID 10 - S82.5 S92.3

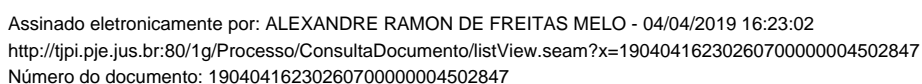
Wand Jorge da Silva Rodrigues
Fisioterapeuta
CREITO 161067-F

FisioWand – Fisioterapia E Acompanhamento Ocupacional.
Endereço: Quadra 8, Lote 1, casa B. Tel. 0**86 9 9814 9002
Promorar, Teresina – Piauí



[illegible]

Promotor Termination - Direct
Endonuclease Cleavage Site
Histone H2A - Histone H2B A Compartmental Organization





ALTA 30
Lopes Alta

HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Jorgivan Lopes da Sfc.
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 493216.

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".


DA COMISSÃO DE SEGUROS
Data: 12/02/19



RELATÓRIO DE INTERNAÇÃO

FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO DESCRIVENDO O PROCEDIMENTO

MATERIAIS USADOS, FOLHAS DE ANESTESIA

FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA.

LAUDOS - RW. EXAMES DE IMAGEM

- RELATÓRIO DE INTERNAÇÃO - FALTA
- FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO
- MATERIAIS USADOS - FALTA
- FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA
- LAUDOS





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

OTTO
NUNO



BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 04/11/2018 00:46:24

DADOS DO PACIENTE:

(User: YULLE)

(Estação: RECEPCAO02)

Nome:	JORGIVAM LOPES DA SILVA	Prontuário:	493216
Mãe:	MARIA VITORIA RODRIGUES DA SILVA	Pai:	JOSE LOPES DA SILVA
End.Resid.:	RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	25/09/1985	Idade:	33alm9d
Sexo:	Masculino	Fone:	86-99977-3852
Responsável:	ISALENE RAVENA DA SILVA	CNS:	70050858688559
Profissão:	ELETRICISTA	CPF:	- * RG: -
G. Instrução:	Não informado	E.Civil:	Comcubinato
End.Local.:	-		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	692207	Data:	04/11/2018 00:44:12	Condução:	AMBULANCIA DO SAMU		
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S	
Acid.Trab.:	Não	Trajetos?:	Não	Típico:	Não	CID Secundário:	V299

DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de acidente motociclístico, sem capote, há aproximadamente 10 minutos. Refere perda de consciência e ingestão de bebida alcoólica. Nega vômito.

(A) VA Rápidos. Com color cervical e prancha rígida

(B) mvt bilateramente

(C) BNF. RR. Abdomen indolor. Refere estar bem

(D) Glasgow 15. (E) P e joelho E entorpecidos, lesões em região frontal

X mmHg Pulso: FC: bpm Temp.: °C

Diagnóstico Inicial:

CID:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Solicitado: Raio X de p.e. E, TC de crânio e TC de coluna cervical, Raio X de perna E, R.R. X de tórax AP.

DATA 04/11/18

Técnico

DATA

04/11/18

01/11

ALTA:	() Melhorado () Curado () Inalterado () A Pedido	() Administrativa () Por Indisciplina () Por Evasão	() Retornar à Unid. Origem: () Transferência:
DESTINO:	() Até 24 Hs () De 24 a 48 Hs () Após 48 Hs	() Família () IML () Anat. Patol.	CID Compatível:
ÓBITO:	Prof. Solicitante Internação:		

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

Imp: 04/11/2018 00:46:24

(YULLE)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: JORGIVAM LOPES DA SILVA		Prontuário: 493216
Mãe: MARIA VITORIA RODRIGUES DA SILVA		Pai: JOSE LOPES DA SILVA
End.Resid.: RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 25/09/1985	Idade: 33a1m9d	Sexo: Masculino Fone: 86-99977-3852
Responsável: ISALENE RAVENA DA SILVA		CNS: 700508586888559
Profissão: ELETRICISTA		Documento: CPF: . . .
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Concubinato
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 692207	Data: 04/11/2018 00:44:12	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: __/__/__	ESPECIALISTA: ORTOPEDIA
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: AD RX + CLÍNICA: FRATURA EXPOSTA 2º e 3º METACARPO COTOCULO APÓS LIGAMENTO DA NEVLA	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__

Assinatura do Profissional	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

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

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__

Assinatura do Profissional	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente <i>Serginho Lopes da Silva</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>Fratura exposta de metatarsos (3° e 4°) pé (E) e lesão do tendão.</i>		
Operação - Tipo <i>LAC + Fixação com pinos osteossintéticos de metatarsos</i>		
Cirurgião <i>Dr. Ayrona</i>	1º Assistente <i>André Vazquez</i>	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a) <i>Thaia</i>	Anestesista <i>U. M.</i>	Anestesia <i>R. M. Lima + S. L.</i>
Anestésico(a)		
Data da Operação <i>04/11/18</i>	Início <i>05:40</i>	Fim <i>06:40</i>
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação		

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

- ① Paciente em DDH sob rotação lateral
- ② Assépsia e antisepsia
- ③ Colocação de compressa estéril
- ④ Ampliação de incisões e limpeza abundantemente com SF 0,9%
- ⑤ Osteossíntese de fraturas de 3° e 4° metatarsos com fios de Kirschner
- ⑥ Sutura
- ⑦ Curativo estéril

Mod. 76 HUT



FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE: <u>Sequian Lopes da Silva</u>					Nº DE REGISTRO: <u>495216</u>	
DATA: <u>09/11/12</u>	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA						
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONquite
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO		
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES	ATARAXICOS	OUTROS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					FÍSICOS	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS	
AGENTES ANESTÉSICOS		OXIGÊNIO				TOTAL DE DOSES
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 SANGUE 300 OUTROS 100					
TEMPERATURA T	Cº	260 240 2 200 180 160 1 140 120 100 80 60 40 20 10				
P. ARTERIAL V O PULSO	38					
INÍCIO E FIM ANESTESIA X						
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO						
RESPIRAÇÃO O						
SÍMBOLOS						
TÉCNICAS						
OPERAÇÕES						
CIRURGIÕES						
ANESTESISTAS						
PARTICULARIDADES						
INCIDENTE - ACIDENTE						
CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS						

MOD 76 - HUT



PRESCRIÇÃO MÉDICA

C'ELFO

[illegible]



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 04 / 11 / 18

NOME DO PACIENTE: <u>Jegiam Lopes da Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>49.32.16</u>
DIAGNÓSTICO: _____	CIRURGIA: <u>Ficat. exposta de pé "C" (Poliúlcera)</u>
ANESTESIA: <u>Daque</u>	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Ayrona</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: <u>Roseli</u>	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Dr. Urias</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Flávia</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 7.0	PAR	01	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 7.5	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	300	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	30		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	06	
SES	PAC.	10		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº	UNID.	-					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Ceas - 04			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Cepom - 01			
CAT. GUT. CROMADO C/AG				Calecades - 05			
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	3.0	01					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Patricia Fontinele</u>			
PROLENE							

MOD - 094





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

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Nome: <u>JOSEILAN L. da SILVA</u>	Prontuário:	Data:
Sexo: <u>() Masc. () Fem.</u>	Idade:	Peso:
Procedimento (s) proposto (s):		Altura:
		Apto? () Sim () Não

ANAMNESE

- | | | |
|---|---------|---------|
| 1 - Patologias cardiocirculatórias | () Sim | (x) Não |
| 2 - Patologias respiratórias | () Sim | (x) Não |
| 3 - Antecedentes patológicos | () Sim | (x) Não |
| 4 - Convulsão | () Sim | (x) Não |
| 5 - Passado anestésico cirúrgico | () Sim | (x) Não |
| 6 - Transfusão sanguínea | () Sim | () Não |
| 7 - Uso de medicação | () Sim | (x) Não |
| 8 - Alergia | () Sim | (x) Não |
| 9 - História familiar de complicações anestésicas | () Sim | () Não |

EXAME FÍSICO

- | | | |
|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| PA: | Pulso: () arritmico | Mallampati: (1) (2) (3) (4) |
| 1. Respiratório | (x) Normal () Alterado: | |
| 2. Cardiovascular | (x) Normal () Alterado: | |
| 3. Neurológico | () Normal () Alterado: | |
| 4. Abdome | (x) Normal () Alterado: | |
| 5. Vias aéreas | () Possível VAD | |
| 6. Extremidades | (x) Normal () Alterado: | |

EXAMES COMPLEMENTARES

HB	TP / RNI	Uréia
HT	TTPa	Creatinina
Plaquetas	Glicemia	
ECG:	RX Tórax	
ECO:		

ASA: M Anestesia proposta: () Geral (x) Outro: RAPID

OBSERVAÇÃO DE CRPA:

Anestesiologista:

CRM:

Dr. Henrique Rocha
Médico Anestesiologista
1507 RQE: 2811

MOD-122





FICHA DE ANESTESIA

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

Nome: JORGIVAN LOPES DA SILVA Sexo: 06 Alergia: NEGA Data: 02/11/18
Procedimento: OROTOMIA E CANALIZAÇÃO DE Cirurgião: DUARTE Observações:

Agentes	Unid	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
1 MORFINA	02	02	100	100									
2 BUPIVACAÍNA 0,5%	02	15	15										
3 CLORALIDR	02	29											
4 RANITIDINA	01	50											
5 DECANOL	01	10											
6 DILATA	02	2											
7 RANITIDINA QUANTUM	01	4											
8 GEL PROFENO	01	100											
9 MIDOLAN	01	1											
10													
11													
12													
13													
14 SPO2													
15 PEEP													
16 Volatil	%												

Acesso Vascular

- ☒ Periférico MSD
Cat. Venoso nº 20G
☐ Dificuldade aces. venoso
Gastos cateteres
☐ Central

Via Aérea

- ☒ Cateter nasal
☐ IOT nº
☐ LMA nº

Monitorização:

- ☒ Cardioscopia
☒ PANI
☒ Oxímetro de pulso
☐ ETCO2
☐ Outros

Anestesia:

- ☐ Geral Venosa
☐ Geral Balanceada
☒ Raqui-anestesia
☐ Peridural
☐ Bloqueio Periférico
☒ Outros sed

Decúbito: ODH

SPO2 (%)	99	99	99	99									
ETCO2 (mmHg)													
Aces. Venoso													
Aces. Venoso													
Diurese													
Perdas Sanguíneas													

Descrição da Anestesia: 1) Ruptura pont. + canal. 2) MORFINA 100mg 3) Sedação 4) RANITIDINA 50mg
primeiro bloqueio. Repetido o bloq. 5) RANITIDINA 50mg + SIMPLASTIN. 6) O2 10l cateter F/PC 5/
intr.

Dr. Henrique Rocha
Médico Anestesiologista
CRM-PI: 450784281



**FMS**

Fundação Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 07, 11, 18

NOME DO PACIENTE: Argemir Lopes da Silva PRONTUÁRIO Nº: 493216DIAGNÓSTICO: Ortopedia - Traumatologia CIRURGIA: João LuizANESTESIA: _____ Nº DA SALA: 06CIRURGIÃO: Dr. Durval CPF Nº: _____AUXILIAR: Durval Fercido Nunes Leal CPF Nº: _____ANESTESIA: Ortopedia - Traumatologia CPF Nº: _____INSTRUMENTADORA: Marcia CPF Nº: _____**MATERIAL DE CONSUMO**

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI n: 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 70	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 75	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	110		PVPI DE GERMANTE	ML	150	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	150	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	=	
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	-	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	01	
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº	UNID.	-		luvas n: 80	unid	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				crepom	-	03	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				eletrodos	-	05	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				Excoras	-	03	
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Conceição</u>			
PROLENE							

MOD - 094





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente <u>Jorgiam Lopes de Silva</u>		
Diagnóstico pré-operatório <u>Fratura de osso da perna</u>		
Operação - Tipo <u>Placa de osso da perna</u>		
Cirurgião <u>Dr. Durval Tercio Nunes Leal</u>	1º Assistente	
2º Assistente <u>Ortopedia-Traumatologia</u> CRM: 1995-P1/CRM: 3636-MA	3º Assistente	
Instrumentador(a) <u>Marcia</u>	Anestesiista <u>Dr. Henrique</u>	Anestesia <u>Rafael</u>
Anestésico(a)		
Data da Operação <u>07/11/18</u>	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório <u>Placa de osso da perna</u> <u>sem fratura</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação <u>NAO</u>		
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)		
<u>Muito bom</u>		
<u>Assista + sutura de</u>		
<u>coluna cervical, arco do</u>		
<u>vertebrae cervical, arco +</u>		
<u>placa de osso da perna</u>		
<u>sutura de</u>		
<u>osso da perna</u>		
<u>Dr. Durval Tercio Nunes Leal</u>		
<u>Ortopedia-Traumatologia</u>		
<u>CRM: 1995-P1/CRM: 3636-MA</u>		



FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE _____

NOME DO PACIENTE					Nº DE REGISTRO		
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA	
EXAMES DE URINA							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA							
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONquite	
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO			
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES	ATARAXICOS	OUTROS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERTÓRIO					FÍSICOS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS		
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO 1 2 3					TOTAL DE DOSES	
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 400 SANGUE 300 200 OUTROS 100						
TEMPERATURA T	Cº	260 240 2 200 180 160 1 140 120 100 80 60 40 20 10					
P. ARTERIAL V O PULSO	38					SEQUÊNCIA	
INÍCIO E FIM ANESTESIA X						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO							
RESPIRAÇÃO O							
SÍMBOLOS						DURAÇÃO	
TÉCNICAS					INCIDENTE - ACIDENTE		
OPERAÇÕES							
CIRURGIÕES							
ANESTESISTAS							
PARTICULARIDADES					CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS		

MOD 76 - HUT





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	02 Data do chamado	03 PRP (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado		
	16 Idade	Se idade ignorada, preencha com 999		17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência				
	01 - Acidente de transporte 06 - Tentativa de suicídio 11 - Queda 16 - Outros 02 - Agressão física-espantamento 07 - Envenenamento 12 - Urgência clínica 03 - Agressão física-FAF 08 - Afogamento 13 - Urgência obstétrica 04 - Agressão física-FAB 09 - Queimadura 14 - Transferência 05 - Urgência psiquiátrica 10 - Choque elétrico 15 - Exames complementares				
Acidente de Transporte	19 Vitima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança	
Exame Físico	23 Glasgow =		24 Sinais Vitais		25 Local da lesão
	ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma 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 - Nenhum		Pulso 98 Respi 20 PR 99 TAX 99 SatO2 99
Assistência	26 Pupilas		27 Pulso		28 Sangramento
	1 - Iguais 2 - Desiguais 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente		29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 3 Leve 7 Moderada 10 Intensa		1 - Sim 2 - Não
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)		32 Hospital de Destino		33 Condições de entrada
	1 - Aspiração 2 - Prancha longa/curta 3 - Imobilização de extremidades 4 - Oxigênio 5 - Colar cervical 4 - Reanimação cardiopulmonar 6 - Curativos 7 - Kred 5 - Assistência obstétrica		32 Hospital de Destino 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	35 Observações Interdisciplinar				
	Responsável pela recepção Socorristas Médico AE/TE Enfermeiro Conductor				

Versão:27.11.2011

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JORGIVAM LOPES DA SILVA** (Prontuário: 493216)
Endereço: RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 25/09/1985 Idade: 33a2m19d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 226577
Requisição: 889890 Solicitação: 07/11/2018 Solicitante: DURVAL TERCIO NUNES LEAL
Controle: 1103300 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 LEITO 241

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 07/11/2018

PERNA ESQUERDA

O estudo radiológico da perna esquerda foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura recente alinhada no maléolo medial fixada com dois parafusos metálicos.
- Tala gessada.

Conclusão: Controle de osteossíntese.

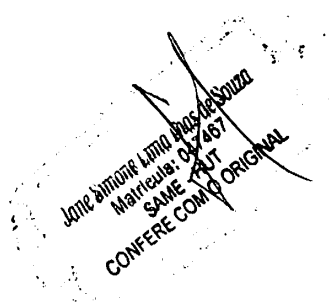
(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 14/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JORGIVAM LOPES DA SILVA** (Prontuário: 493216)
Endereço: **RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
Nascimento: 25/09/1985 Idade: 33a2m19d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 226577
Requisição: 889890 Solicitação: 07/11/2018 Solicitante: DURVAL TERCIO NUNES LEAL
Controle: 1103301 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 LEITO 241

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 07/11/2018

TORNOZELO ESQUERDO

O estudo radiológico do tornozelo esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura recente alinhada no maléolo medial fixada com dois parafusos metálicos.
- Tala gessada.

Conclusão: Controle de osteossíntese.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 14/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Jane Simone Lima Dias de Souza
Matricula: 127467
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JORGIVAM LOPES DA SILVA** (Prontuário: 493216)
Endereço: RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 25/09/1985 Idade: 33a2m19d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 226577
Requisição: 889890 Solicitação: 07/11/2018 Solicitante: DURVAL TERCIO NUNES LEAL
Controle: 1103302 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 LEITO 241

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 07/11/2018

PE OU PODODACTILO ESQUERDO

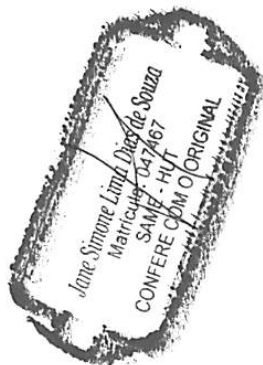
O estudo radiológico do pé esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas recentes alinhadas no 3º e 4º metatarsos fixadas com fios metálicos.
- Tala gessada.

Conclusão: Controle de osteossíntese.

(JORGE AUGUSTO)

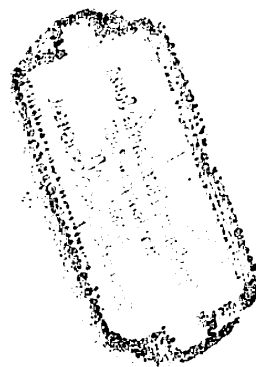
TERESINA - PI 14/12/2018

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável





NOME : JORGIVAM LOPES DA SILVA
MÉDICO : ROBERTO WANDERLAN DE A. SIQUEIRA
NÚMERO : 679681 DATA : 27/11/2018
FATURA: 4841874



RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

RELATÓRIO

O estudo radiológico do pé realizado em incidências ântero/posterior e perfil, demonstra:


- Fratura oblíqua em metatarso dos 3º e 4º dedos, fixados por hastes metálicas intramedulares.
- Presença de parafusos cirúrgicos em maléolo medial da tíbia.
- Demais estrutura óssea: com densidade e anatomia preservada.
- Espaços e superfícies articulares: mantidos.
- Partes moles: com volume e densidade sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Fratura oblíqua em metatarso dos 3º e 4º dedos, fixados por hastes metálicas intramedulares.
2. Presença de parafusos cirúrgicos em maléolo medial da tíbia.

Digite: ANNA

udi24horas.com.br
4009.1715


Kaline Silva Santos Barreto
CRM 14071



NOME : JORGIVAM LOPES DA SILVA
MÉDICO : ROBERTO WANDERLAN DE A. SIQUEIRA
NÚMERO : 679681 DATA : 27/11/2018
FATURA: 4841875



RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

RELATÓRIO

O estudo radiológico do tornozelo realizado em incidências ântero/posterior e perfil, demonstra:


- Fratura oblíqua em metatarso dos 3º e 4º dedos, fixados por hastes metálicas intramedulares.
- Presença de parafusos cirúrgicos em maléolo medial da tíbia.
- Demais estrutura óssea: com densidade e anatomia preservada.
- Espaços e superfícies articulares: mantidos.
- Partes moles: com volume e densidade sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Fratura oblíqua em metatarso dos 3º e 4º dedos, fixados por hastes metálicas intramedulares.
2. Presença de parafusos cirúrgicos em maléolo medial da tíbia.

Digit.: ANNA

udi24horas.com.br
(06) 4009.1715


Kaline Silva Santos Barreto
CRM 1071



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR		Nº LAUDO: 146193		AIH: 2218101812146	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO					
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT			
CNE		5828856			
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT			
CNE		5828856			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	JORGIVAN LOPES DA SILVA	25/09/1985	M	493216
DOCUMENTO	CNPJ	8694015694	RESPONSÁVEL		
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO	ISALENE RAVENA DA SILVA			
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	UF	PI	
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PE E TORNOMELO ESQUERDO, FRATURA EXPOSTA DE 3º E 4º METACARPOS					
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
NECESSIDADE DE CIRURGIA					
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)					
EXAME FÍSICO E RX					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES					
CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL					
S825 - FRATURA DO MALEOLO MEDIAL					
CID 10 SECUNDÁRIO					
CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
0415030013 - TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLÍTRAU/MATIZADO					
LEITO/CLÍNICA					
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA					
CARACTER	DATA SOLICITAÇÃO	04/11/2018	CP	66974267304	CRM
URGÊNCIA	DATA ALTA	07/11/2018 11:59	MOTIVO ALTA	PERMANÊNCIA POR REOPERAÇÃO	
DATA ADMISSÃO	04/11/2018 00:44				
CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)					
TIPO ACIDENTE					
CNPJ SEGURADORA					
Nº DO BILHETE					
SÉRIE					
CNPJ DA EMPRESA					
CNAE EMPRESA					
CBOR					
NATUREZA DA LESÃO					
AUTORIZAÇÃO					
JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO					
PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO/Nº DO CONSELHO)					
NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLADO AVALIAÇÃO					
AUDITORIA					
CRM					
DATA ANALISE					
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:					



PRESCRIÇÃO MÉDICA

CELFO

[illegible]

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

NOME: JORGE LOPES DA SILVA IDADE: 33 anos DATA: 04/10/2018

HORÁRIO DE ADMISSÃO: 07 hs 30 min TIPO DE ANESTESIA: () GERAL () RAQUEL () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDACÃO

CIRURGIA REALIZADA: Int de m. b. ()

CIRURGIÃO: HORÁRIO: SAÍDA: ADMISSÃO: 12/1/09

SINAIS VITAIS

PRESSÃO ARTERIAL (mmHg): 121/69
FREQÜÊNCIA CARDÍACA (bpm): 101
SATURAÇÃO DE O₂ (%): 100
TEMPERATURA AXILAR (°C): 36,1
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm): 18

NOME/MATRÍCULA: JORGE

ÍNDICE DE ALDRETEE KROULIK

ADMISSÃO: 09 SAÍDA: 10

ATIVIDADE MUSCULAR

Movimentação os quatro membros: 2
Movimentação dois membros: 1
É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando: 0

RESPIRAÇÃO

Tem apnéia: 0
Apresenta dispnéia ou limitação da respiração: 1
É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente: 2

CIRCULAÇÃO

PA em 20% do nível pré-anestésico: 2
PA em 20-49% do nível anestésico: 1
PA em 50% do nível pré-anestésico: 0

CONSCIÊNCIA

Esta lúcido e orientado no tempo e espaço: 2
Desperta, se solicitado: 1
Não responde: 0

SATURAÇÃO O₂

É capaz de manter saturação de O₂ maior de 92% respirando em ar ambiente: 2
Necessita de O₂ para manter saturação maior que 90%: 1
Apresenta saturação de O₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O₂: 0

ESCALA DE DOR ADMISSÃO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ESCALA DE DOR ALTA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ASS.

TOTAL

09 10

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

() Sonda vesical () Dreno de sucção () Dreno torácico () DVE () Colostomia () Sonda () Nasog () Nasoe

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA: Amanda Gomes Vilela Almeida
ANESTESIOLOGISTA: CRM-PI: 4.981
HORÁRIO: ANESTESIOLOGISTA

ENCAMINHAMENTO () EXTERNO () SALA DE GESSO () IMAGENS E GRÁFICOS ()

POSTO: () 1 () 2 () 3 () EMERGÊNCIA PED. UTI: () PED () NEURO () GERAL () 4 () JOEIM. CLÍNICA: () PED MORT () NEU () CIR () IMED

☒ Curativos ☐ Kred ☒ Assistência obstétrica

32 Hospital de Destino **HUT** ☐ Não Removido

33 Condições de entrada ☒ 1-Melhorado ☐ 2-Piorando ☐ 3-Inalterado

34 Óbito ☐ Antes do socorro ☐ 1-Sim ☐ Antes do transporte ☐ 2-Não ☐ Durante o transporte

Observações Interdisciplinar

*Pacientes com lesões cortantes no
de direitos e Joelhos esquerdos
esquerda na face o membro direito
com a lesão cortante*

Responsável pela recepção _____

Socorristas Médico _____ Enfermeiro _____
AE/TE _____ Condutor *Autoreceita*

Versão: 27.11.2011

13-Resp: ISABELLE RAYANA DE S. S. S.

15-End: RUA GONCALVES DIAS, 5872 - LOURIVAL PARENTE - 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 VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM TRAUMA EM PÉ E TORNOZELO E, COM FRATURA EXPOSTA DE 3° E 4° METATARSIANOS + FRATURA DO MALEOLO MEDIAL À ESQUERDA..

0408050462 S923

0408050578 S825

21 - Condições que justificam a internação:

AS ACIMA.

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

EXAME CLINICO.

23-Diagnóstico Inicial:

(Informação Posterior)

24-CID Prim: 25-CID Sec: 26-CID Terc:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Proc. Solicitado: 0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

29-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.: 02 01 CPF 669.742.673-04

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: AYRANA SOARES AIRES 34-Data Solicitação: 04/11/2018

35-Data de Nascimento: 04/11/2018

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-() Acidente de Trânsito 39-CNPJ Seguradora: 40-No. Bilhete: 41-Série:

37-() Acidente Trabalho Típico 42-CNPJ Empresa: 43-CNAE Empresa: 44-CBOP:

38-() Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador: 47-Data Autorização: 29/11/18

48-Docum.: 49-Num. Documento: 50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável: Usuário: (AMPAO LEAL) Consulta Local: Consulta SUS: Impressão: 23/11/2018 15:53:46

