



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
89842 97	25/03/2020 19:07	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
78446 44	24/01/2020 14:33	<a href="#">Decisão</a>	Decisão
62286 24	05/09/2019 11:18	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
56568 59	15/07/2019 21:02	<a href="#">Petição</a>	Petição
56568 60	15/07/2019 21:02	<a href="#">petição justiça gratuita</a>	Petição
56568 61	15/07/2019 21:02	<a href="#">ISENÇÃO IPTU</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
47148 95	10/04/2019 09:05	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
47057 35	08/04/2019 12:20	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
46858 79	04/04/2019 16:28	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
46858 89	04/04/2019 16:28	<a href="#">01AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT JORGIVAN LOPES DA SILVA</a>	Petição
46858 99	04/04/2019 16:28	<a href="#">02PROCURAÇÃO DECLARAÇÃO E DOCUMENTOS</a>	Procuração
46859 07	04/04/2019 16:28	<a href="#">03PAGAMENTO ADMINISTRATIVO E BOLETIM DE OCORRENCIA</a>	Documentos
46859 09	04/04/2019 16:28	<a href="#">11RADIOGRAFIAS E LAUDOS</a>	Documentos
46859 14	04/04/2019 16:28	<a href="#">05SAMU</a>	Documentos
46859 15	04/04/2019 16:28	<a href="#">06DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO</a>	Documentos
46859 17	04/04/2019 16:28	<a href="#">04LAUDO MEDICO HUT</a>	Documentos
46859 22	04/04/2019 16:28	<a href="#">08PRONTUARIO01</a>	Documentos
46859 24	04/04/2019 16:28	<a href="#">09PRONTUÁRIO2</a>	Documentos
46859 26	04/04/2019 16:28	<a href="#">10LAUDO HUT2</a>	Documentos

46858 94	04/04/2019 16:28	<a href="#"><u>07LAUDO MEDICO</u></a>	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**





**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**



Assinado eletronicamente por: ANTONIO SOARES DOS SANTOS - 24/01/2020 14:33:20  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012414332051200000007495999>  
Número do documento: 20012414332051200000007495999

Num. 7844644 - Pág. 1



**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



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 15/07/2019 21:02:24  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907152102241290000005417001>  
Número do documento: 1907152102241290000005417001

Num. 5656859 - Pág. 1



**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 da nem mesmo pra 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](mailto:ramonadv@bol.com.br) / [www.alexandreramon.jur.adv.br](http://www.alexandreramon.jur.adv.br)



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 15/07/2019 21:02:24  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907152102242080000005417002>  
Número do documento: 1907152102242080000005417002

Num. 5656860 - Pág. 1



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](mailto:ramonadv@bol.com.br) / [www.alexandreramon.jur.adv.br](http://www.alexandreramon.jur.adv.br)



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 15/07/2019 21:02:24  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907152102242080000005417002>  
Número do documento: 1907152102242080000005417002

Num. 5656860 - Pág. 2



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CARTA DE ISENÇÃO

Teresina, março de 2019.

LOC.CANTOZ.: 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 boletimpri@hotmail.com ou ser publicada nas suas redes sociais marcando a Prefeitura de Teresina no Instagram @prefeitura\_teresina. **Nos ajude a tornar Teresina ainda mais verde!**

Meu Cordial Abraço,

Firmino da Silveira Soares Filho  
Prefeito de Teresina

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 15/07/2019 21:02:24  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907152102243720000005417003>  
Número do documento: 1907152102243720000005417003

Num. 5656861 - Pág. 1



**PROCESSO N°: 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 JORGIVAN 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 providencias, 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 ha 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 (...)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO SOARES DOS SANTOS - 10/04/2019 09:05:42  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041009054216800000004530409>  
Número do documento: 19041009054216800000004530409

Num. 4714895 - Pág. 1

§ 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 vanguardeira, 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 expresso 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:

AGRADO INTERNO. JUSTIÇA GRATUITA. POSSIBILIDADE ECONÔMICA DA PARTE. FALTA DE COMPROVAÇÃO DA CONDIÇÃO DE POBREZA. INTERPRETAÇÃO CONFORME A CÓDIGO FEDERAL. 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 9<sup>a</sup> 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**



## PETIÇÃO INICIAL



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 04/04/2019 16:23:00  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040416230028200000004502809>  
Número do documento: 19040416230028200000004502809

Num. 4685879 - Pág. 1



**ALEXANDRE RAMON**  
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

**MM. JUÍZO DA \_\_\_\_ VARA CIVEL DA COMARCA DE TERESINA -  
PI**

**JORGIVAN LOPES DA SILVA**, brasileiro, eletricista, 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 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](mailto:ramonadv@bol.com.br) / [www.alexandreramon.jur.adv.br](http://www.alexandreramon.jur.adv.br)



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 04/04/2019 16:23:00  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040416230067400000004502819>  
Número do documento: 19040416230067400000004502819

Num. 4685889 - Pág. 1

## 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.





**ALEXANDRE RAMON**  
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

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](mailto:ramonadv@bol.com.br) / [www.alexandreramon.jur.adv.br](http://www.alexandreramon.jur.adv.br)



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 04/04/2019 16:23:00  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040416230067400000004502819>  
Número do documento: 19040416230067400000004502819

Num. 4685889 - Pág. 3



*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](mailto:ramonadv@bol.com.br) / [www.alexandreramon.jur.adv.br](http://www.alexandreramon.jur.adv.br)





**ALEXANDRE RAMON**  
ADVOCACIA ESPECIALIZADA

*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](mailto:ramonadv@bol.com.br) / [www.alexandreramon.jur.adv.br](http://www.alexandreramon.jur.adv.br)



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 04/04/2019 16:23:00  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040416230067400000004502819>  
Número do documento: 19040416230067400000004502819

Num. 4685889 - Pág. 5

#### 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](mailto:ramonadv@bol.com.br) / [www.alexandreramon.jur.adv.br](http://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](mailto:ramonadv@bol.com.br) / [www.alexandreramon.jur.adv.br](http://www.alexandreramon.jur.adv.br)



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 04/04/2019 16:23:00  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040416230067400000004502819>  
Número do documento: 19040416230067400000004502819

Num. 4685889 - Pág. 7



ALEXANDRE RAMON  
ADVOGACIA ESPECIALIZADA

**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"**

<b>OUTORGANTE:</b>	<i>JORGIVAM LOPES DA SILVA</i>		
NACIONALIDADE:	<i>BRASILEIRO</i>	ESTADO CIVIL:	<i>SOLTEIRO.</i>
PROFISSÃO:	<i>ELETRICISTA</i>		
CPF:	<i>030.517.053 - 81</i>		
RG:	<i>2403387 SSP-PJ</i>		
ENDEREÇO:	<i>RUA GONGALVES DIAS, 5872, LOURIVAL PARENTE, TERESINA - PIAUÍ.</i>		

**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: JORGIVAM LOPES DA SILVA

---

Rua Elizeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina - PI - CEP 64000-120  
telefones: 994643330/(what Zap: 994523253)  
E-mail: [ramonadv@bol.com.br](mailto:ramonadv@bol.com.br) / [www.alexandreramon.jur.adv.br](http://www.alexandreramon.jur.adv.br)





## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

DECLARANTE:	
JOKGIVAM LOPES DA SILVA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO (A)	ESTADO CIVIL:
BRASILEIRO.	SOLTEIRO.
PROFISSAO:	RG: 2403387 SSP-RJ
ELETRICISTA	ENDEREÇO: RUA GONÇALVES
CPF: 030517.053-81	DIAS, 58+2, LOUKLUAL PARENTE, TERESINA PIAUÍ

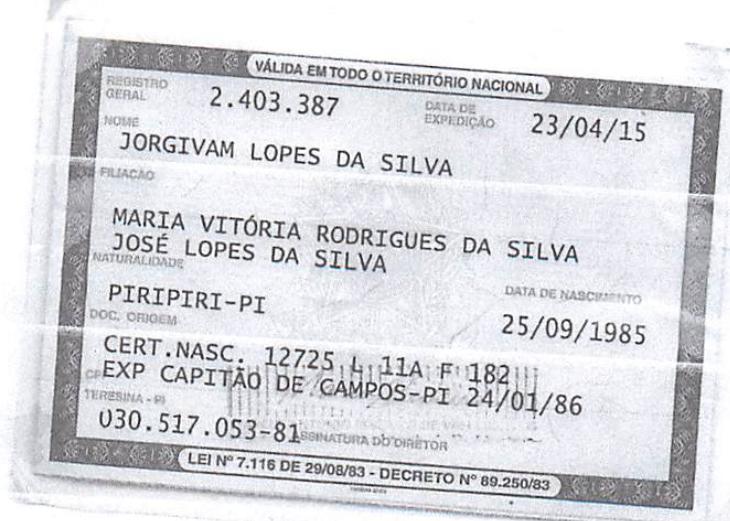
Eu, acima qualificado, declaro para os devidos fins, que sou pobre na forma da Lei, não tendo condições de arcar com despesas processuais e honorários de advogado, sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, que por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Teresina, PI, 03 de abril de 2019.

Jokgivam Lopes da Silva  
DECLARANTE

Rua Elzeu Martins, 2240, Edifício Espírito Santo, Sala 103, Centro, Teresina/PI - CEP: 64000-120  
Fones: (86) 9452-3253 / 8151-8752 / 8806-5701 / 9936-5517 | E-mail: ramonadv@bol.com.br | www.alexandreramon.jur.adv.br





  
PEDIDA CORRETORA DE SEGURO

Received on: 12/02/2019



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 04/04/2019 16:23:01  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040416230101100000004502829>  
Número do documento: 19040416230101100000004502829

Num. 4685899 - Pág. 3

A QR code located at the bottom left corner of the page.

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 04/04/2019 16:23:01

<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040416230101100000004502829>

Número do documento: 19040416230101100000004502829

Num. 4685899 - Pág. 4



Eletrobras  
Distribuição Piauí

Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CÓDIGO  
0640575-4

Nº da nota fiscal: 013347000

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.430 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

DATA DA LEITURA	DATA DA LETURA
Atual: 3072	08/11/2018
Anterior: 2947	09/10/2018
Constante de Multiplicação: 1,000	06/12/2018
Consumo Medido: 125	06/11/2018
Consumo Faturado: 125	Apresentação: 08/11/2018
FCAM	
NORMAL	
30	

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Faz.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1673023		1.1.1.1	70

HISTÓRICO KWH	CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/Ano	Mês/Ano consumo		
OUT/18	120	CONSUMO 125 A R\$ 0,831939 =	103,99
SET/18	133	CONTRA. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	8,90
AGO/18	38	CORRECAO MONETARIA IG 09/18-00	0,77
JUL/18	0	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 DE REFERÊNCIA:			
0 A 125 - 0,830423			

MENSAGENS IMPORTANTE / AVISO DE VENCIMENTO  
Mes/Ano Valor R\$ Junte-se consumidor sujeita à suspensão do fornecimento de  
10/2018 109,51 energia elétrica a partir do dia 11/11/2018. O não pagamento con-  
segue acionar falha e inclusão do nome do consumidor na  
SCHORN. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar  
este aviso.  
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 59B1.8CB6.5BEA.9D12.E2C2.BA15.33C1.630C

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 PIS:	1,23
Impostos:	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	TOTAL A PAGAR - R\$
0640575-4	117,01
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
11/2018	16/11/2018

Nº da Nota Fiscal: 013347000 FCAM

836000000015 17010017000 1 00000000646 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



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 04/04/2019 16:23:01  
http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904041623010110000004502829  
Número do documento: 1904041623010110000004502829

Num. 4685899 - Pág. 5

WCO0100 30/10/4  
PROGRESSO D-  
16KA 30/10/4



## 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: Profissão: <b>Recurso</b> Endereço: <b>Rua Gonçalves Dias</b>		CPF: <b>030.517.053-81</b>	Número: <b>5872</b> Complemento:
Bairro: <b>Icarival Parente</b>	Cidade: <b>Teresina</b>	Estado: <b>PI</b>	CEP: <b>64000-040</b>
E-mail:	Tel.(DDD): <b>(86)99977-3852</b>		

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

**DADOS CADASTRAIS**  
RENDIMENTO MENSAL:  
 REUSO 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: _____ CONTA: _____
AGÊNCIA: <b>1987</b> CONTA: <b>18914</b>	(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

**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 atende 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.

DOCUMENTO RECEBIDO EM: **11/04/2019**  
MEDIDA CORRETORA DE SEU  
RECORRIDA EM: **11/04/2019**

### 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

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, <b>06/02/2019</b>
Nome: <b>Jorgivam Lopes da Silva</b>	CPF: <b>030.517.053-81</b>

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO  
**Jorgivam Lopes da Silva**  
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

### TESTEMUNHAS

1<sup>a</sup> | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2<sup>a</sup> | 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.

01 V001/2018





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:  
[www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://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  
GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA  
  
Tipo Local  
VIA PÚBLICA  
  
Município  
TERESINA  
  
Endereço  
AV 15 DE NOVEMBRO, Nº:  
Complemento

Data/Hora  
04/11/2018 - 00:10

Bairro  
LOURIVAL PARENTE  
  
Ponto de Referência

### DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JORGIVAN LOPES DA SILVA  
RG: 2403387 SSPPI PI  
Mãe: MARIA VITORIA RODRIGUES DA SILVA  
Pai: JOSE LOPES DA SILVA  
Endereco: RUA GONÇALVES DIAS, Nº 7852  
Bairro: LOURIVAL PARENTE  
Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

### 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  
Received em: 12/12/18



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 125  
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*

*E* 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



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 04/04/2019 16:23:02  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904041623017520000004502839>  
Número do documento: 1904041623017520000004502839

Num. 4685909 - Pág. 1



**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.

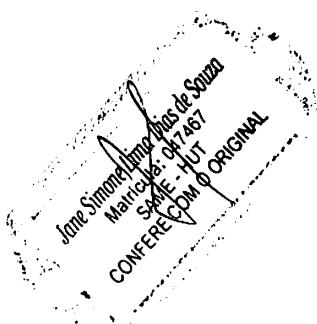
(JORGE AUGUSTO)

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

Jane Simone Lima Júlio de Souza  
Matrícula: 049467  
SAMER: 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: **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

June Simone Lima Borges de Souza  
Matrícula: 047167  
SAMER - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL





Estado do Piauí  
Prefeitura Municipal de Teresina

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



Dados do Chamado	01 N° do chamado <i>01 4541</i>	02 Data do chamado <i>06/03/19</i>	03 PRB (código) <i>00000000000000000000000000000000</i>	04 Saída do PA <i>00000000000000000000000000000000</i>	05 Chegada ao local <i>00000000000000000000000000000000</i>		
Local da Ocorrência	06 Saída do local <i>00000000000000000000000000000000</i>	07 Chegada ao 1º hospital <i>00000000000000000000000000000000</i>	08 Saída do 1º hospital <i>00000000000000000000000000000000</i>	09 Chegada ao 2º Hospital <i>00000000000000000000000000000000</i>			
Dados do Paciente	10 Endereço <i>Rua das Flores</i>	11 Bairro <i>Laranjeiras</i>	12 Município-UF <i>00000000000000000000000000000000</i>	Código IABGE <i>00000000000000000000000000000000</i>			
	13 Ponto de referência <i>00000000000000000000000000000000</i>	14 Nome <i>José Ivan Lopes da Silva</i>	15 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <i>01</i>	16 Idade <i>39</i>	1-Dia <input type="checkbox"/> 2-Mês <input type="checkbox"/> 3-Anos <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <i>02</i>	Se idade ignorada, Preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <i>00</i>
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares	16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado			
Acidente de Transporte	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacete Airbag Cinto de segurança Assento para criança			
Exame Físico	23 Glasgow = <input type="checkbox"/> 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- Nenhum	24 Sinais Vitais Pulso <i>98</i> Resp. <i>20</i> PA <i>120/80</i> TAX. <i>99%</i> SatO2 <i>99%</i>	25 Local da lesão 		
Hospital de Destino	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	27 Pulso Radial <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor      3 Moderada      7 Intensa      10	30 Fratura 1 - Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 3- Suspeito <input type="checkbox"/>			
Observações Interdisciplinar	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Curativos <input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica	32 Hospital de Destino <i>HU</i>	Glicemia _____ Acesso Venoso _____ Medicamentos a) _____ b) _____ c) _____	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	34 Óbito <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte		
	<i>Pacientes com lesões cortantes no pé direito e joelho esquerdo, estacionados na frente o carro de polícia contra a parede.</i>						
Responsável pela recepção	Socorristas Médico AE/TE	Técnicas Emergenciais/Medicamentos <i>00000000000000000000000000000000</i>	Enfermeiro Condutor <i>Autônoma</i>				

03/04/2019





Estado do Piauí  
Prefeitura Municipal de Teresina

# **REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

## **Serviço Móvel de Atendimento de Urgência -SAMU**



Dados do Chamado	01 N° do chamado 454	02 Data do chamado 08/09/2010	03 PRO (código) 00000000000000000000000000000000	04 Saída do PA 00000000000000000000000000000000	05 Chegada ao local 00000000000000000000000000000000	
Local da Ocorrência	06 Saída do local Floripa	07 Chegada ao 1º hospital Hospital de São José	08 Saída do 1º hospital 00000000000000000000000000000000	09 Chegada ao 2º Hospital Hospital de São José		
Dados do Paciente	10 Endereço Av. Presidente Getúlio Vargas, 1234 - Centro	11 Bairro Centro	12 Município-UF Floripa-SC	Código ICBG 00000000000000000000000000000000		
	13 Ponto de referência Igreja Matriz					
Dados do Paciente	14 Nome José Antônio Lopes da Silva	15 Sexo Masculino	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado			
	16 Idade 39	1-Dia <input type="checkbox"/>	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	00000000000000000000000000000000	
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência HUT					
	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	00000000000000000000000000000000	
Acidente de Transporte	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacete Cinto de segurança Assento para criança	00000000000000000000000000000000	
Exame Físico	23 Glasgow = <input type="text"/> 14	RESPOSTA VERBAL ABERTURA OCULAR 4- Espontânea 3- À voz 2- À dor 1- Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum	24 Sinais Vitais Pulso Respiração PA TAX. Sat02	25 Local da lesão Tronco	
	26 Pupilas 1 - Igualas 2 - Desiguais	27 Pulso Radial <input type="checkbox"/> Central <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 2 Moderada 3 Intensa	30 Fratura 1 - Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input checked="" type="checkbox"/> Fechada	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não ) Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input checked="" type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input checked="" type="checkbox"/> Imobilização de extremidades Reanimação cardiopulmonar Assistência obstétrica	
	32 Hospital de Destino HUT	CONFERE COM O ORIGINAL Maria Veloso Cantanhede Gerente Administrativa SAMU c)				
Hospital de Destino	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	34 Óbito Recebido <input checked="" type="checkbox"/> 1-Sim Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte	<input type="checkbox"/> Não Removido			
Observações Interdisciplinar	Paciente com lesões contundentes no tórax e joelhos esquerdos, estabilizados na face o paciente pode com a consciência.					
	Socorristas Médico AE/TE	GOREN P/L 00000000000000000000000000000000	GPB 09273 097-68	Enfermeiro Condutor	Juliano	
	Responsável pela recepção	Leandro	Leandro			

Responsável pela recepção

Socorristas \_\_\_\_\_  
Médico \_\_\_\_\_  
AE/TE \_\_\_\_\_

Enfermeiro  
Condutor

Versão:27.11.2011





SAMU  
192



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.

*Márlia Veloso*  
\_\_\_\_\_  
Márlia Veloso Cantanhede  
Gerente Adm. e Financeira SAMU – THE

*[Handwritten signature]*  
RECEBIDA CORRETOURA DE SEGURANÇA  
Recebido em: 12/02/103



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



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 04/04/2019 16:23:02  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040416230216300000004502844>  
Número do documento: 19040416230216300000004502844

Num. 4685914 - Pág. 3

## 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 703.429.893-91 com  
domicílio na cidade de TERESINA, no Estado de  
PI, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
RUA JORNALISTA DONOM, nº 2931,  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima GORGIVAN LOPES BASILIO, cujo o condutor era  
O MESMO.

Veículo: MOTO  
Modelo: YAMAHA/XTZ 125 K  
Ano: 2007/2007.  
Placa: P10 3236.  
Chassi: 9C6KED94010022034.  
Data do Acidente: 04/11/2018.  
Local e Data: Teresina - PI 07/12/2018.

Ivanilde de Souza 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**  
TITULAR - ANÁTHIA GONÇALVES DE SAMPAIO PEREIRA  
RUA LIZANDRO NOGUEIRA, 123 CENTRO - CEP: 64000-200 - TERESINA-PI  
Fone: (0xx66) 3221-7888 • E-mail: atendimento@cartorio.sampaio.com.br

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: IVANILDE DE SOUSA MACHADO, DOU FE. EM TEST. DA VERDADE.  
TERESINA-PI, 07/12/2018. Envol. 13,1 Tij: 0,74 Selos: 0,25  
Total: 4,71 Selos: ABL 99835 (F000P495)

JUDITE DA CASTRO CARVALHO - ESCREVENTE PÁGINA 12/20

Tabelião  Escrevente autorizado

**CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO  
3º OFÍCIO DE NOTAS  
Atend. da Cond. Cível  
Assist. da Correg. Cível  
Teresina - PI**

**Selo de Fiscalização e Autenticidade**  
Poder Judiciário  
Estado do Piauí  
Atos de Notas  
Recebido 06/12/2018  
Assinatura: Sampaio  
RECONECIMENTO DE FIRMA  
ABL 99835

**3º OFÍCIO DE NOTAS**  
Sampaio  
RECEBIDO CORREDOURA DE SEGUROS  
Data: 12/02/19  
Assinatura: [Signature]





*JFM*  
MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

Recebido em: 22/02/10



**FisioWand**

JORGIVAN LOPES DA SILVA  
LAVADO PARA SEGURO OPAVAT

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 LESOES E SECOS DE FISIOTERAPIA ANGELICA E MOTORA. APRESENTOU ROD-O-X (EXAME), ONDE CONSTA FRATURA COM PRESENCA DE PAMFUSOS EM MALEOLO MEDIAL DA TIBIA E FRATURA OBliqua EM METATARSO DOS 3º E 4º DEDOS /METATARSOS FIXADOS POR HASTES METALICAS INTRAMEDULARES DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, E DE SCUDO COM O EXAME CINESIOLOGICO FUNCIONAL O MESMO APRESENTA DEBILIDADE FUNCIONAL DE 70% DE SEQUELA COM DRAVNO ALGICO FONTE.

○ PACIENTE ENCONTRA-SE DE ALTA.

CID 10-S82.5 S92.3

FisioWand - Fisioterapia E Acompanhamento Ocupacional.

Endereço: Quadra 8, Lote 1, casa B. Tel. 0\*\*86 9 9814 9002

Promorar, Teresina - Piauí

*Wando Jorge da Silva Rodrigues*  
Fisioterapeuta  
CREFI/TO 161067-F



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 04/04/2019 16:23:02  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040416230260700000004502847>  
Número do documento: 19040416230260700000004502847

Num. 4685917 - Pág. 1



卷之三

5-142 1948





NOME DO PACIENTE:

Jorgivan Lopes da Ffci

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

493 216

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

*[Handwritten signature]*  
SA CONSULTORA DE SEGUROS  
Data: 12/02/19



RELATÓRIO DE INTERNAGÃO  
FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO - DESCRITIVO DO PROCEDIMENTO  
MATERIAL USADO, FOLHAS DE ANESTESIA  
FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA.  
LAUDOS - R.W. EXAMES DEMONSTRATIVOS

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





HÓSPITAL 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  
NWIL

SUS SUS

YULLE  
10/10

**BOLETIM DE ENTRADA - BE**

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

(User: YULLE)

(Estação: RECEPCAO02)

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		CPF: . . - * RG: -
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Comcubinato
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

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

DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de acidente motociclistico, sem capacete, há aproximadamente 10 minutos. Refere perda de consciência e ingestão de bebida alcoólica. Negou náuseas.

- ① V.A. Reviros. Com colo cervical e punho visido.
- ② MVR(+) bilateralmente
- ③ BNF. RL. Abdome indolor. Reles estrias
- ④ Glargue 35. ⑤ Pés e joelhos E enfurecidos, edemácios em regiões frontais

1 X mmHg	Pulso: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
Diagnóstico Inicial:		CID:	

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Schistos: Raio X de pélvica, TC de crânio e TC de coluna cervical,			
Raio X de perna E			
DATA 04/11/18			
Técnico: Craniotaurina			
DATA 04/11/18			
<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Administrativa <input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <u>ALTA:</u> <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Por Evasão <input type="checkbox"/> A Pedido		<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem: 04/11/18 <input type="checkbox"/> Transferência: 01/11	
<input type="checkbox"/> Internação na Unidade <u>ÓBITO:</u> <input type="checkbox"/> Até 24 Hs <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Após 48 Hs <input type="checkbox"/> Anat. Patol.		DATA SAÍDA: / /      HORA: : <input type="checkbox"/> Internação na Unidade <u>Proced. Solicitado:</u> <input type="checkbox"/> CID Compatível: Prof. Solicitante: <i>Hugo Almeida Macêdo</i> CRM-PI: 6683	

*Jane Ravenna da Silva*

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

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

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

(YULLE)

## 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
Responsável: ISALENE RAVENA DA SILVA	Sexo: Masculino Fone: 86-99977-3852
Profissão: ELETRICISTA	Documento: CPF: . . .
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Comcubinato
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: <i>OTTOPEPIA</i>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>AD ORX + CLÍNICA: FRAYNA EXPOSTA 2º 3º MESTAISOS. CD: A OCC APÓS USO MAIS DA NFUE</i>
Carimbo/Assinatura: <i>André Lopes Carvalho</i> Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / / : <i>100 51/00</i>
<i>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</i>

## DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: / / : ESPECIALISTA: <i>Tavares</i>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>REVISÃO DE SEU RECEBIDO EM 12/02/19</i>
Carimbo/Assinatura: <i>Carimbo/Assinatura</i> Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / / : <i>VJ</i>
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		Jorgezim Lopes da Silva.		
Diagnóstico pré-operatório		Fractura exposta de metatarso (3º e 4º) p/ E. e luxado.		
Operação - Tipo		LAC + Fixação cirúrgica / osteossíntese de artelangos		
Cirurgião	Sr. Ayres	1º Assistente	André Vazquez	
2º Assistente		3º Assistente		
Instrumentador(a)	Hérica	Anestesista	Umer	Anestesia
Anestésico(a)	Ringer Lactato			
Data da Operação	04/04/18	Inicio	05:40	Fim
Diagnóstico Pós-operatório				
Relatório Imediato do Patologista				
Acidente Durante a Operação				
<b>Descrição da Operação</b> (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)				
(1) Paciente em ORA sob roqueanestesi				
(2) Acesso + antisepsia				
(3) Colocação de campo estéril				
(4) Ampliação de incisão e limpeza abundante com SIF 0,9%				
(5) Osteossíntese de fraturas de 3º e 4º metatarso com fixo de Kirschner				
(6) Sutura				
(7) Curativo estéril.				

Mod. 76 HUT





## FOLHA DE ANESTESIA

MOD 76 - HUT



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
EMERGÊNCIA DE TERESINA - HUT

HOSPITAL DE

## **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

CEM

NOME DO PACIENTE Sangivon hopes da Silveira		PRONTUÁRIO 2193246	CLÍNICA Ortopédica	ENF. OU AP 234	LEITO 241	MÉDICO ASSISTENTE
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
			HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES		
<p>At PDI luce + osteosintese 3º e 4º MTT per (E)</p> <p>At sustentculo media (E). (Exposto).</p>						JO-15h- Pct. odontotela necto xeris proveniente do SPPA em PDR de CRM + esternocleidomastoidiano
1	DIETA ORAL LIVRE APÓS EFEITO ANESTESICO	Cley Visto Nutricionista e Gonçalves CRM/PI 7151				3º e 4º MTT per E + instabilidade medial E. Segue orientamento, firme e exposto.
2	SF 0,9% 500 ML EV 7 GTS/ MIN					
3	RANITIDINA 50mg - 1 AMP + AD EV8/8 H					
4	CEFALOTINA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6H					
5	DIPIRONA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6 H					
6	TILATIL 20mg - 1 AMP + AD EV 12/12H					
7	TRAMAL 100MG -1 AMP + 100ML SF0,9% 8/8H SN					
8	CURATIVO					
9	CCGG + SSVV					
10	Enunciado é solo de gesso pt confusão de dente branco em MIE					
 CRM-SP: 6930						
						RAIO-X REALIZADO
						DATA: 04/11/2018
						Técnico:





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 04 / 11 / 18

NOME DO PACIENTE:	<u>Jagiram Lopes da Silva.</u>	PRONTUÁRIO Nº:	<u>49.52.16.</u>
DIAGNÓSTICO:	<u>Fract. exposta de pé "C" (Politrapez.)</u>		
ANESTESIA:	<u>Daque</u>	Nº DA SALA:	<u>05</u>
CIRURGIÃO:	<u>Dr. Alcides.</u>	CPF Nº:	
AUXILIAR:	<u>Recebente</u>	CPF Nº:	
ANESTESIA:	<u>Dr. Elias</u>	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	<u>Hácia</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.	03		LUVA Nº	7,5	PAR	03
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.	03
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				Escaras - 04			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Cuepon - 01			
CAT. GUT. CROMADO C/AG				Eletrodo - 05			
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	5,0	01					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:			
PROLENE							

MOD - 094





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

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Nome: <i>Terezinha L. da Silva</i>	Prontuário:	Data:
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	Idade:	Peso:
Procedimento(s) proposto(s):	Apto? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	

ANAMNESE

1 - Patologias cardiológicas	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
2 - Patologias respiratórias	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
3 - Antecedentes patológicos	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
4 - Convulsão	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
5 - Passado anestésico cirúrgico	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
6 - Transfusão sanguínea	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
7 - Uso de medicação	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
8 - Alergia	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
9 - História familiar de complicações anestésicas	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não

EXAME FÍSICO

PA:	P脉:	<input type="checkbox"/> arritmico	Mallampati:	<input checked="" type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)
1. Respiratório	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado:		
2. Cardiovascular	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado:		
3. Neurológico	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado:		
4. Abdomen	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado:		
5. Vias aéreas	<input type="checkbox"/> Possível VAD			
6. Extremidades	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado:		

EXAMES COMPLEMENTARES

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

ASA: *M* Anestesia proposta:  Geral  Outro: *Roxo*

OBSERVAÇÃO DE CRPA:

Anestesiologista:

*Dra. Henrique Rocha*  
Médico Anestesiologista  
1507 RQE: 2811

CRM:

MOD-122



<b>HUT</b>	<b>FICHA DE ANESTESIA</b>			FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA SERVIÇO DE ANESTESIA					
Nome: <b>JORGIVAM Lopes da Silva</b>	Série: <b>06</b>	Alergia: <b>NEGA</b>	Data: <b>02/11/18</b>						
Procedimento: <b>Oncorrotomia Tumorosa (F)</b>	Cirurgião: <b>DULCE</b>	Observações:							

Agentes	Unid	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
1 MORFINA	D2, (02) 100 - 1000												
2 Butiletilina 41%	D2	15-	15-										
3 Cefazolina	D2	2g											
4 Ronitimidina	D1	50											
5 Decagran	D1	10											
6 Dexamida	D2	2,											
7 Ractopreto 0,001%	D1	4,											
8 Fentoprofeno	D1	100.											
9 Midazolam	D1	5,											
10													
11													
12													
13													
14													
Volutil	%												

**Acesso Vascular**

- Periférico **MSD**
- Cat. Venoso nº **20 G**
- Dificuldade aces. venoso
- Gastos \_\_ cateteres
- Central \_\_\_\_\_

**Via Aérea**

- Cateter nasal
- IOT nº \_\_\_\_\_
- LMA nº \_\_\_\_\_

**Monitorização:**

- Cardoscopia
- PANI
- Oxímetro de pulso
- ETCO2
- Outros

**Anestesia:**

- Geral Venosa
- Geral Balanceada
- Raquianesthesia
- Peridural
- Bloqueio Periférico
- Outros **SCS**

Decúbito: **ODN**

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

**Descrição da Anestesia:** 1) Rinsado post. + caro + ref. 2) Mobilizações 3) Sedação 4) Raquianestesia j/ka primeiro bloco. Repetida o bloq. c/ 10mls x 1 ato + Sifonofen. 5) Ora se cete 7/PC si int.

Dr. Henrique Rocha  
Anestesiologista  
CRM-PI: 4507-000281





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 07/11/18

NOME DO PACIENTE:	<i>Program looper da saudade</i>	PRONTUÁRIO Nº:	<i>493216</i>
DIAGNÓSTICO:	<i>Osteoartrite na articulação do joelho</i>	CIRURGIA:	<i>Ortopedia</i>
ANESTESIA:		Nº DA SALA:	<i>06</i>
CIRURGÃO:	<i>Dr. Durval</i>	CPF Nº:	
AUXILIAR:	<i>Durval Ferreira Nunes Leal</i> Ortopedia-Traumatologia CRM: 1995-PI/CRM: 3536-MA	CPF Nº:	
ANESTESIA:		CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	<i>Marcia</i>	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<i>01</i>		LÂMINA DE BISTURI n.º 24	UNID.	<i>01</i>	
AGULHA 30X8	UNID.	<i>01</i>		LUVA Nº <i>70</i>	PAR	<i>02</i>	
AGULHA 40X12	UNID.	<i>02</i>		LUVA Nº <i>715</i>	PAR	<i>02</i>	
AGULHA RAQUE	UNID.	<i>01</i>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<i>10</i>	
ALCOOL 70%	ML	<i>110</i>		PVPI DE GERMANTE	ML	<i>150</i>	
ALGODÃO	BOLA	<i>—</i>		PVPI TÓPICO	ML	<i>150</i>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	<i>—</i>		PVPI TINTURA	ML	<i>—</i>	
COMPRESSA	PAC.	<i>02</i>		SERINGA 20CC	UNID.	<i>02</i>	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<i>—</i>		SERINGA 10CC	UNID.	<i>02</i>	
ESPARADRAPO	CM	<i>100</i>		SERINGA 5CC	UNID.	<i>—</i>	
ESCALPE N°	UNID.	<i>—</i>		SERINGA 3CC	UNID.	<i>—</i>	
FORMOL	ML	<i>—</i>		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<i>01</i>	
GASES	PAC.	<i>03</i>		SONDA URETRAL	UNID.	<i>—</i>	
JELCO N°	UNID.	<i>—</i>		<i>luva n.º 8.0</i>	UNID.	<i>02</i>	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<i>repon</i>		<i>03</i>	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<i>elásticos</i>		<i>05</i>	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				<i>excava</i>		<i>03</i>	
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:			
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

Jorgivam Lopes de Souza

Diagnóstico pré-operatório

Fractura exposta fêmur

Operação - Tipo

Fractura exposta fêmur fixo Tc

Cirurgião

Dra. Durval Tercio Nunes Leal

1º Assistente

2º Assistente

Durval Tercio Nunes Leal  
Ortopedia-Traumatologia  
CRM: 1995-PI/CRM: 3636-MA

3º Assistente

Instrumentador(a)

Maria

Anestesista

Dra. Henrique

Anestesia

Raguel

Anestésico(a)

Data da Operação

05/04/18

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Fractura exposta  
fêmur + coluna

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

*[Signature]*

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

Movido aos ferimentos  
Assistida + suspenso osteo  
coluna exposta, fratura do  
lombotórax exposta, ressecção +  
fixação da coluna exposta  
Sutura exposta.  
OSS + FRCO coluna Tc.

Durval Tercio Nunes Leal  
Ortopedia-Traumatologia  
CRM: 1995-PI/CRM: 3636-MA



FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE					Nº DE REGISTRO	
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRAT'RIA						
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	
					TOTAL DE DOSES	
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO 1 2 3					
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 400 SANGUE 300 200 OUTROS 100					
TEMPERATURA T	C°  38	260				
P. ARTERIAL V O PULSO		240				
INÍCIO E FIM ANESTESIA X		2				
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO		200				
RESPIRAÇÃO O		180				
SÍMBOLOS		160				
TÉCNICAS		140				
OPERAÇÕES		120				
CIRURGIÓES		100				
ANESTESISTAS		80				
		60				
		40				
		20				
PARTICULARIDADES		10				
				DURAÇÃO		
INCIDENTE - ACIDENTE  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 N° do chamado <b>154</b>	02 Data do chamado <b>01/11/18</b>	03 PRA (código) <b>00000000000000000000000000000000</b>	04 Saída do PA <b>00:00</b>	05 Chegada ao local <b>00:00</b>
Local da Ocorrência	06 Saída do local <b>00:38</b>	07 Chegada ao 1º hospital <b>00:00</b>	08 Saída do 1º hospital <b>00:00</b>	09 Chegada ao 2º Hospital <b>00:00</b>	
Loucos do Paciente	10 Endereço <b>Rua das Flores</b>	11 Bairro <b>Paranhos</b>	12 Municipio-UF <b>PI</b>	Código IFCG <b>23/9785</b>	
	13 Ponto de referência <b>Josevan Lopes de Silva</b>				
	14 Nome <b>Josevan Lopes de Silva</b>	15 Sexo <b>M</b>	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado		
	16 Idade <b>32</b>	1-Dia 2-Mês 3-Anos 9-Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <b>0</b>	
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares	16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado	<b>A</b>
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 Capacete Airbag Cinto de segurança Assento para criança	
Exame Físico	23 Glasgow = <b>10</b>	RESPOSTA VERBAL ABERTURA OCULAR 4- Espontânea 3- À voz 2- À dor 1- Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum	24 Sinais Vitais Pulso Respiração PA TAX. SatO2	<b>98</b> <b>20/100</b> <b>99%</b> <b>99%</b>
	26 Pupilas 1 - Igualas 2 - Desiguais	29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10 Sem Dor	25 Local da lesão <b>Abdômen</b>		
	27 Pulso Radial 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito			
	28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não				
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração Oxigênio Curativos	Prancha longa/curta Colar cervical Kred	Imobilização de extremidades Reanimação cardiopulmonar Assistência obstétrica	Glicemia Acesso Venoso Medicamentos a) b) c)	<b>Kidney Plumbaria - 0004</b> <b>CONFIRMO HUT</b> <b>SAÚDE COM ORIGINAL</b>
Hospital de Destino	32 Hospital de Destino <b>HUT</b>				<b>Não Removido</b>
	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	34 Óbito 1-Sim Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte	2-Não		
Observações Interdisciplinar	<b>Paciente com lesões confluentes no</b> <b>peito direito e Joelho esquerdo</b> <b>lesões na face e o membro baixo</b> <b>contra lida com cintilografia</b>				
	Responsável pela recepção	Socorristas Médico AE/TE	Tecnicos em enfermagem Técnicos em enfermagem	Enfermeiro Condutor	<b>Juliano</b>

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

Janete Almeida Lima Souza de Souza  
Matrícula: 02467  
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: 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 Souza  
Matrícula: 077467  
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

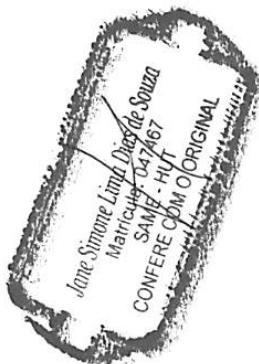
O estudo radiológico do pé esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- 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





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 04/04/2019 16:23:04  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040416230392500000004502856>  
Número do documento: 19040416230392500000004502856

Num. 4685926 - Pág. 4

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 tibia.
- 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 tibia.

Digit.: ANNA

 udi24horas.com.br  
4009.1715

  
Kaline Silva Santos Barreto  
CRM #071



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 04/04/2019 16:23:05  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040416230480600000004502824>  
Número do documento: 19040416230480600000004502824

Num. 4685894 - Pág. 1

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 tibia.
- 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 tibia.

Digit.: ANNA

udi24horas.com.br  
RG 4009.1715

  
Kaline Silva Santos Barreto  
CRM 4071



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE RAMON DE FREITAS MELO - 04/04/2019 16:23:05  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040416230480600000004502824>  
Número do documento: 19040416230480600000004502824

Num. 4685894 - Pág. 2

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		CARTEIRA SUS		DOCUMENTO CPF		DOCUMENTO RG		ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		PRINCIPAIS SINAS E SINTOMAS CLÍNICOS		PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS/RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS		PROCEDIMENTO SOLICITADO		COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		PROBLEMA SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO) DO		CONSELHO		LATO CLÍNICA		ORTOPEDIATRA/MATROLOGIA		PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO) DO		CONSELHO		CARATER		DATA SOLICITAÇÃO		URGÊNCIA		DATA ADMISSÃO		MOTIVO ALTA		PERMANÊNCIA POR REPERGACAO		TIPO ACIDENTE		CNPJ SEGURADORA Nº DO BI/HETE		SERIE CNPJ DA EMPRESA		CNAE EMPRESA		CBOR NATURZA DA LESÃO		JUSTIFICAÇÃO DA "NAO" AUTORIZAÇÃO		PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO) DO		NOME DO PROFISSIONAL / PAREcer CONTROLE AVALLAGAO		CONSELHO		ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:	



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

### HOC-ALDE

CEJ

## **PRESCRIÇÃO MÉDICA**



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



A	Curativos	Kred	<input type="checkbox"/> Assistência obstétrica	b)	c)
Hospital de Destino	32 Hospital de Destino				<input type="checkbox"/> Não Removido
Observações Interdisciplinar	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
<p>Paciente com lesões contusas no pé direito e joelho esquerdo. Lesões na face e no membro baixo. Paciente com lesões contusas no peito e braços.</p>					
Responsável pela recepção	Socorristas Médico AE/TE	Técnica para Nenhumograma GOTICHE TRICID MOTO			Enfermeiro Condutor
Versão: 27.11.2011					

13-Resp: ISALENE RAVENA DIAS 0117  
 15-Ender: 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:

PACIENETE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM TRAUMA EM PÉ E TORNOZELO E , COM FRATURA EXPOSTA DE 3º E 4º 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 Prin: 25-CID Sec.: 26-CII: A-Acute

#### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:  
 0415030013 TRATAMENTO CIRÚRGICO 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: 34-Data Solicitação:  
 AYRANA SOARES AIRES 04/11/2018

DADOS DA UNIDADE DE ATENDIMENTO  
CARIMBO MED. SCI. (CRM)

#### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

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

#### AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizado:	47-Data Autorização:
48-Documento: ( )CNS ( )CPF	49-Num. Documento:
51 - Assinatura Paciente ou Responsável: <div style="float: right;">         Usuário: CAMPO Largo          Consulta Local: 60000          Consulta SUS:          Impressão: 23/11/2018 15:53:46       </div>	

