



Número: **0802116-93.2019.8.18.0036**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Altos**

Última distribuição : **20/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA (AUTOR)		DANIELE NUNES DE SOUSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9259877	15/04/2020 11:09	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
7814606	10/01/2020 10:30	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
7723391	20/12/2019 10:01	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
7723393	20/12/2019 10:01	<a href="#">INICIAL</a>	Petição
7723394	20/12/2019 10:01	<a href="#">doc1</a>	Documentos
7723405	20/12/2019 10:01	<a href="#">doc4</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7723395	20/12/2019 10:01	<a href="#">doc3</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
7723396	20/12/2019 10:01	<a href="#">doc2</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**Vara Única da Comarca de Altos DA COMARCA DE ALTOS**  
Avenida Francisco Raulino, 2038, Centro, ALTOS - PI - CEP: 64290-000

**PROCESSO Nº: 0802116-93.2019.8.18.0036**  
**CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**  
**ASSUNTO(S): [Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro]**  
**AUTOR: MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA**

**Nome: MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA**  
**Endereço: RUA ANGICAL, 455, FLOR DO DIA, ALTO LONGÁ - PI - CEP: 64360-000**

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

**Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**  
**Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-203**

#### **MANDADO**

**Em cumprimento ao DESPACHO-CARTA(Provimento CGJ nº38/2014) abaixo fica a REU:**  
**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**  
**ciente do conteúdo abaixo:**

##### **DESPACHO-CARTA**

1. Defiro a gratuidade.
2. Cite-se o réu para contestar a ação em 15 dias, sob pena de revelia e confissão.
3. **DETERMINO QUE O PRESENTE DOCUMENTO SIRVA, AO MESMO TEMPO, COMO DESPACHO E COMO MANDADO/CARTA, PARA CUMPRIMENTO PELOS CORREIOS MEDIANTE CARTA ARMP.**

ALTOS-PI, 15 de abril de 2020.

**Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Altos da Comarca de ALTOS**



**PROCESSO Nº: 0802116-93.2019.8.18.0036**  
**CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**  
**ASSUNTO(S): [Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro]**  
**AUTOR: MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA**

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

### **Certidão de Triagem**

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação, tendo a parte autora feito pedido de justiça gratuita, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

ALTOS-PI, 10 de janeiro de 2020.

**ADAIR SAMUEL DE FREITAS LOPES**  
**Secretaria da Vara Única da Comarca de Altos**



## PETIÇÃO INICIAL





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZO DE DIREITO DA \_\_\_\_ª VARA ÚNICA DA COMARCA DE ALTOS – PIAUÍ.**

**MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA**, brasileiro, casado, lavrador, inscrito no CPF sob nº 034.000.013-92, e RG nº 2.817.845 SSP-PI, residente e domiciliado na Rua Angical nº 455, Alto Longá-PI, e endereço eletrônico: capa1001@hotmail.com, vem à presença de Vossa Excelência, por meio de sua Advogada, infra-assinada, interpor

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP.: 20031-205; pelas razões que passa a expor:

**I – DA JUSTIÇA GRATUITA E ISENÇÃO DE CUSTAS PROCESSUAIS**

É o autor pobre no sentido legal e portanto digno de gratuidade de justiça, vez que não pode arcar com quaisquer tipos custas advindas do presente processo sem que haja prejuízo da manutenção própria e de sua família, motivo pelo qual requer que se digne vossa excelência a conceder-lhe a benesse da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/90, suas modificações advindas da Lei 7.510/86, e os artigos. 98 e seguintes do Código de Processo Civil.



## II- DOS FATOS

Conforme consta no registro de ocorrência policial, no dia 26/06/2018, por volta das 22 horas, sofreu um acidente, quando perdeu o controle da motocicleta que pilotava, em nome de Joaquim dos Santos Oliveira. Do evento restou o autor com lesão nos dedos da mão esquerda, tendo que passar por cirurgia ortopédica, resultando no comprometimento deste membro.

O autor teve que se submeter a uma cirurgia dos tendões flexores da mão esquerda, ficando com quadro alérgico e com significativa limitação dos movimentos da mão.

Diante disso, o autor está impossibilitado de exercer suas atividades laborais, além de sentir dores intensas e constantes, restou limitação nos movimentos e na força do membro afetado, ocasionando assim dificuldade em desempenhar inúmeras tarefas do seu dia a dia.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, prejuízos que o acompanham até os dias atuais e que lhe acompanharão por toda a vida.

Ante ao exposto, enviou todos os documentos exigidos para seguradora pagar o seguro de trânsito, conforme requerimentos em anexos, mas a seguradora se nega a pagar por alegação “que não foram identificadas sequelas permanentes cobertas pelo Seguro DPVAT”.

Os documentos apresentados fazem provas suficientes da incapacidade da Requerente, devendo ser reconhecido o direito a indenização, com juros a partir da citação, e correção monetária.

Diante de tais fatos e da comprovação da invalidez, a via judicial se faz necessário para que Vossa Excelência determine que a seguradora pague a indenização devida.

## III - DO DIREITO



Criado pela Lei Federal nº 6.194/74, modificado pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, o seguro DPVAT determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, em todo território nacional, o recebimento de indenização a ser paga nas situações de: morte, invalidez permanente ou reembolso à vítima.

No tocante à legitimidade passiva para a causa é uníssono o entendimento de que qualquer uma das Seguradoras da Sociedade Nacional do Convênio DPVAT responde pelo pagamento da indenização em virtude do Seguro Obrigatório.

Nesse contexto, a seguradora requerida tem a obrigação de efetuar o pagamento das indenizações devidas de acordo com a situação da vítima e de acordo com a tabela de constantes acidentes pessoais, tendo como indenização máxima a importância do sinistro, de acordo com artigo 8º, II da Lei nº 11.482/07, de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Esta determinação inclusive encontra-se presente no sítio eletrônico da mesma:

- **O Seguro DPVAT é um direito de todo e qualquer cidadão acidentado em território nacional, seja motorista, passageiro ou pedestre.**
- **A indenização do Seguro DPVAT tem caráter social e protege os brasileiros em casos de acidentes de trânsito,** especialmente os de renda mais baixa, em um contexto de menos de 20% da frota brasileira segurada. De cada 10 carros na rua, só 2 tem seguro.
- O seguro é o único amparo econômico para grande parte da população de baixa renda depois de um acidente de trânsito. Vale considerar que mais de 20% das famílias brasileiras vivem com um orçamento mensal de até dois salários mínimos.
- O Brasil está entre os 10 países que apresentam os mais elevados números de óbitos por acidentes de trânsito, responsáveis também por sequelas físicas e psicológicas, principalmente entre a população jovem e em idade produtiva. A cada 15 minutos, uma pessoa morre em um acidente de trânsito no Brasil.
- Esse cenário devastador só não é pior porque a sociedade pode contar com a indenização do Seguro DPVAT, constituindo um instrumento de proteção social sem igual no mundo, tamanha a sua abrangência e importância no contexto brasileiro.
- Para se ter uma ideia da dimensão social deste Seguro, a base estatística da Seguradora Líder já soma mais de 4 milhões de indenizados em 10 anos por morte, invalidez



permanente e reembolso de despesas médicas. Números que contemplam principalmente jovens na faixa dos 18 a 34 anos, afetando tragicamente a sociedade e a economia do nosso país.

No que concerne à invalidez, em virtude da lesão sofrida, o requerente mesmo tentando a todo custo reestabelecer a função dos membros prejudicados, as sessões de fisioterapia restaram insuficientes, ocasionando na impossibilidade de realizar atividades cotidianas, e inclusive laborativa, estando prejudicado de exercer sua profissão de lavrador.

Dessa forma, para fazer jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, a lei estabelece que as vítimas e acidente de trânsito se enquadrem nas seguintes hipóteses:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

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

Ainda, a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Piauí:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DPVAT. INDEFERIMENTO DO PEDIDO DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. CERCEAMENTO DE DEFESA. INEXISTÊNCIA. DESNECESSIDADE DE INSTRUIR A DEMANDA COM LAUDO PERICIAL PRODUZIDO PELO INSTITUTO MÉDICO LEGAL. COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ POR MEIO DE ATESTADOS MÉDICOS E OUTROS LAUDOS HOSPITALARES. POSSIBILIDADE. INVALIDEZ PERMANENTE COMPROVADA. QUANTUM INDENIZATÓRIO. OBSERVÂNCIA, PELO JUÍZO A QUO, DA TABELA PREVISTA NA LEI Nº 6.194/1974. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. 1. “Não caracteriza cerceamento de defesa o julgamento da demanda sem a realização de prova requerida, quando o seu destinatário entender que o feito está adequadamente instruído com provas suficientes para seu convencimento” (STJ – AgRg no AREsp: 598085 RS 2014/0264929-0, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 24/03/2015).

2. O laudo produzido pelo Instituto Médico Legal – IML, nos termos do art. 5º, § 5º, da Lei nº 6.194/1974, não é documento obrigatório para a propositura de demanda referente à cobrança de indenização do seguro DPVAT, porquanto a



invalidez permanente e o seu grau podem ser comprovados através de outros meios de prova, tais como atestados médicos e laudos hospitalares. Precedentes do TJ-PI.3. A norma do art. 5º, § 5º, da Lei nº 6.194/1974 foi criada em favor das vítimas de acidentes de trânsito e, portanto, não é possível interpretá-la a fim de obstar-lhes o acesso à justiça.4. Comprovados a invalidez permanente e o seu grau, é obrigatória a observância da tabela constante na Lei nº 6.194/1974 para fins de fixar o quantum indenizatório devido, o que, *in casu*, foi devidamente realizado. 5. Apelação Cível conhecida e improvida. (TJPI| Apelação Cível Nº 2015.0001.000560-8 | Relator: Des. Francisco Antônio Paes Landim Filho | 3ª Câmara Especializada Cível | Data de Julgamento: 13/12/2017)"

Neste contexto, o requerente faz jus ao pagamento do seu seguro DPVAT, pois o atestado por laudo médico registrou sua limitação em decorrência do acidente sofrido.

Constatada o dano corporal, aplica-se a tabela de cálculo da indenização em caso de invalidez permanente anexa a lei nº 6.194/74, que apresenta o percentual correspondente ao órgão lesado.

No presente caso, diante da "Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos", aplica-se o percentual de 70%, a ser calculado da seguinte forma: R\$ 13.500,00 x 70% x 50% = R\$ 4.725,00.

Assim, face ao exposto, a decisão proferida em sede administrativa, merece reforma, tendo em vista que o requerente comprova o acidente de trânsito, conforme documentação acostada aos autos, restando o mesmo com lesões que lhe causam incapacidade laborativa.

#### IV – DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer:

a) Seja acolhida a presente ação, condenando a requerida ao pagamento do valor do Seguro DPVAT obrigatório, no valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil e



setecentos e vinte e cinco reais), referente a indenização decorrente da invalidez sofrida pelo autor, devidamente corrigido e atualizado na data do pagamento, por ser de legítima justiça.

**b)** A concessão dos benefícios da Gratuidade de Justiça, nos termos do Art. 98 do CPC, por ser reconhecidamente pobre na forma da lei;

**c)** A devida citação da requerida;

**d)** Condenação da requerida nos honorários de sucumbência no percentual de 20%, em caso de recurso;

Protesta-se por todos os meios de prova em direito admitidos.

Dá-se à causa o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais).

Termos que pede deferimento.

Teresina, 18 de dezembro de 2019.

**Carlos Alberto Pereira de Andrade**  
**OAB/PI nº 5.540**

**Daniele Nunes de Sousa**  
**OAB/PI nº 13.487**



## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

### OUTORGANTE:

Nome: Manoel dos Santos Oliveira  
Brasileiro(a), estado civil, casado, Profissão lavrador  
Residência/domicílio: Rua Angical n.º 455  
Bairro/Localidade: Flor do dia Cidade: Alto Longá UF: PI  
CPF: 034.000.013-92, RG 2.817.845 SSP/ PI  
Telefone: \_\_\_\_\_

**OUTORGADOS:** CARLOS ALBERTO PEREIRA DE ANDRADE, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PI nº 5540, CPF Nº 273.788.293-15, e DANIELE NUNES DE SOUSA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PI nº 13.487, CPF nº 054.184.183-19, ambos com escritório profissional na Av. Miguel Rosa, 1946, Centro-Norte, CEP: 64000-480, Teresina-PI.

**PODERES GERAIS:** Amplos e ilimitados poderes para o juízo geral, agindo com a cláusula *AD-JUDICIA ET EXTRA*, propor em seu nome em conjunto ou separadamente, qualquer ação; em seu nome acompanhar qualquer ação que lhe seja proposta em qualquer processo civil, criminal, administrativo e inquéritos policiais, podendo também requerer estes inquéritos. **PODERES ESPECIAIS:** confessar, transigir, desistir, receber citação e outras; firmar compromissos, prestar declarações de inventariante, liquidar ou executar qualquer sentença ou julgado, receber e dar quitação fazer composição amigável, recorrer e apelar de sentenças e despachos; assinar declaração de hipossuficiência econômica; podendo, inclusive, esta substabelecer uma ou mais vezes e o substabelecimento em outro, com ou sem reserva de poderes, total ou parcialmente, revogar substabelecimento e, finalmente, praticar todos os atos em direito permitidos e necessários ao fiel cumprimento de presente mandato, mesmo, quando careçam de poderes especiais que nesta pareçam omissos.

Teresina (PI), 13 de dezembro de 2019.

Manoel dos Santos Oliveira





EM TOS DO TERRITÓRIO NACIONAL		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
DATA DE EMISSÃO	2.817.845	DATA DE NASCIMENTO	10/02/06
NOME			
MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA			
RAIMUNDA MACHADO DE OLIVEIRA			
JOAQUIM DOS SANTOS OLIVEIRA			
MUNICÍPIO		DATA DE NASCIMENTO	
LONGÁ-PI		16/10/1988	
CERT. NASC. 16139 L 27A F 266V			
LONGÁ-PI 23/11/90			
ASSINATURA DO TITULAR			
Manoel dos Santos Oliveira			
CARTEIRA DE IDENTIDADE			

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

Nome

Nascimento

Entrega

**CORREIO**





1122199-2

**COMISSÃO EXECUTIVA DO PAULI**  
Av. Marquês de Fátima - Centro-Sul - Teresina - PI  
CEP: 63.800-700/000 - Tel: (86) 324.1000 - 19 JOL 324-5  
Fax: (86) 324.1000 - 324.1001 - 324.1002 - 324.1003  
Regime especial de implantação autorizada pela SEPE 00/99

010893195

A Lei de descente da Energia Nuclear – 1982 foi criada pela Lei nº 10.436 de 26 de abril de 2002.

SETEMBRO/2018	18/09/2018	118	117,91
---------------	------------	-----	--------

MARIA DO SOCORRO DIAS DE SOUSA  
R. ANGICAL 455 455 FLOR DO LIA  
CPF: 61002035608333  
CEP: 64.360-000 - ALTO LONGA

Actual	8125	Actual	12/09/2018
Anticipat	8007	Anticipat	10/08/2018
Contracted Multinacional	1,000	Anticipat	10/13/2018
Contracted Alrededor	118	Anticipat	10/09/2018
Contracted Redundante	118	Anticipat	12/09/2018
NORMAL		33	

Class/Subclass	License	Minimum Age/Driver	Passes	College Sat.	Median 12 months
RESID. EX. BENDA	MONO	A1126919		1.4; 1.1	111

AGO/13	116	CONSUMO	50 A R\$ 0,286372 =	8,59
JUL/13	96		70 A R\$ 0,490937 =	34,36
JUN/13	115		18 A R\$ 0,736399 =	13,25
MAY/13	158	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		10,18
ABR/13	60	DIFERENCA D. TARIFA		42,12
MAR/13	115	SUBVENCAO BAIXA RENDA		10,55
FEV/13	103	PARCELAMENTO) DE DEBITOS 12/12		19,96
JAN/13	115	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA --	3,36	
DEZ/17	116			
NOV/17	115			

Mes/Anc 08/2013	Valor R\$ 130,97	Unidade consorciada a despeito a superação do fornecimento de energia elétrica a partir de 2/08/2010, em função das contas reavaliadas nesta fatura, o não pagamento poderá resultar também a inclusão do nome do consorciado na SERASA. Iríamos ainda existir essas contas? (vendido) e a reavaliar, se o valor de R\$ 130,97 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor considerar este aviso.
--------------------	---------------------	--


LIGUE 0800 086 0800 E FACA OPCA O VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVAÇÃO DO FISCAL: 967F.F1F0.FAA0.E1C9.B3EB.A0D6.4A8F.E9CC

Contribuição:	20,36	Baixa de C&F:	98,32
Energia:	38,69	Alíquota ICMS:	22,00%
Transporte:	6,03	Valor de ICMS:	2,63
Despesa:	6,15	Valor de P&L:	8,96
Totais:	27,03	Valor de COFINS:	4,44

6,87	13,74	27,48	3,99	7,98	15,96	3,97
0,00			0,00			0,00

ALTOS 07/2018 14.05

 **Eletrobras**  
Distribuição Piauí

COD-98-006 ZINTELENCIA DO MAR  
Av. Marquês 722 - Centro-Sul - Teresina - PI  
CEP: 63.017-100 Fone: (86) 310-3313

NUM CÔDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
1122199-2	117,91
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
09/2018	19/09/2018
Nº do fone Stanac	FCAM
010893195	

83610000001 4 17910017000 2 0000000112? 1 19920918008 2





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 140600.000306/2018-11**

Unidade de Registro: 15º DP - ALTO LONGÁ

Resp. pelo Registro: Raimundo Soares De Sousa Filho

Data/Hora: 16/07/2018 - 16:30

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

15º DP - ALTO LONGÁ

Tipo Local

OUTROS

Município

ALTO LONGÁ

Endereço

RUA PRICIPAL DA FLOR DO DIA, Nº:

Complemento

Data/Hora

26/06/2018 - 22:00

Bairro

OUTROS - ZONA URBANA

Ponto de Referência

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA

Mãe: RAIMUNDA MACHADA OLIVEIRA

Pai: JOAQUIM DOS SANTOS OLIVEIRA

Endereço: RUA ANGICAL, Nº 455

Bairro: OUTROS - ZONA URBANA

Cidade: ALTO LONGÁ

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal accidental no trânsito.

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

O DECLARANTE ACIMA QUALIFICADO INFORMA QUE , NO DIA 26/06/2018, POR VOLTA DAS 22:00, ESTAVA PILOTANDO A MOTO HONDA POP/ 110I, ANO 2016 , MODELO 2016, COR BRANCA , PLACA PIR 8641 , RENAVAL 01080412880 , CHASSI 9C2JB0100GR052344, EM NOME DE JOAQUIM DOS SANTOS OLIVEIRA, NA RUA PRINCIPAL DO BAIRRO FLOR DO DIA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO E CAIU .TENDO COMO CONSEQUENCIA LESÃO NOS DEDOS DA MAO ESQUERDA COMO SEGUE O LAUDO MEDICO EM ANEXO.APOS O ACIDENTE FOI LEVADO AO HOSPITAL LOCAL DA CIDADE DE ALTO LONGA . E, EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA HUT EM TERESINA .ERA O TINHA DECLARAR.

Raimundo Soares De Sousa Filho - Mat. 108505X  
AGENTE DE POLÍCIA

MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



Rio de Janeiro, 29 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180430802**  
Vítima: **MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA**  
Data do Acidente: **26/06/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **VALDECY NASCIMENTO DE SOUSA**

Assunto: **NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180430802**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **26/06/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13532952







ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO LONGÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL JOSÉ VIEIRA GOMES



## RECEITUÁRIO

09-10-18

Atesto para os devidos fins que o  
paciente Maurell dos Santos Oliveira  
encontra-se em tratamento fisioterapêutico  
para reabilitação de pós-operatório  
de tendões flexores da mão esquerda.  
Com quadro clínico e significativo  
limitação de movimento da mão. Impossi-  
bilitando-o de realizar atividades  
laborais.

Assinado eletronicamente por:  
FISIOTERAPEUTA  
CRESSITO 199302-4  
*[Assinatura]*

Rua Benedito Brito, 400/Centro - Fone/Fax: (086) 3256-1113  
CEP: 64.360-000 - Alto Longá - PI  
CNPJ: 06.554.323/0001-03





Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA BPA INDIVIDUALIZADO

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
TERESINA - PI

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES
3 - DO PRONTUÁRIO		5 - DATA DE NASCIMENTO
4 - NOME DO PACIENTE <i>Arnold dos Santos Oliveira</i>		
6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		7 - CPF DO PACIENTE
8 - NOME DA MÃE		9 - TELEFONE DE CONTATO
10 - NOME DO RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO
12 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)		13 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
14 - RAÇA/COR		15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
16 - COD. IBGE MUNICÍPIO		17 - UF
18 - CEP		

### PROCEDIMENTO SOLICITADO (PRINCIPAL)

19 - CÓDIGO PROCEDIMENTO	20 - NOME DO PROCEDIMENTO <i>Fisioterapia motora</i>	21 - QDDE <i>20</i>
--------------------------	---	------------------------

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

22 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>Lesão operatória do tendão</i>	23 - CID 10 PRINCIPAL <i>M.65</i>	24 - CID 10 SECUNDÁRIO <i>S66</i>	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
26 - OBSERVAÇÕES <i>Lesão tendão do m. flexor pol. E</i>			

### SOLICITAÇÃO

27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Albert Medeiros</i>		28 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>22/04/2019</i>	29 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Albert Medeiros Ortopedia/Traumatologia CRM 3567</i>
30 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) PPF <i>X</i>	31 - Nº DOCUMENTO(CNS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>62532510315</i>		

### AUTORIZAÇÃO

32 - CBO	33 - CNS DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	34 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
35 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	36 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	





ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO LONGÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL JOSÉ VIEIRA GOMES



## RECEITUÁRIO

Manoel dos Santos Oliveira

Encaminhar à fisioterapia.

02/10/13

Dr. Odsen Day Costa Vieira  
Médico  
RM-PI 7016

Rua Benedito Brito, 400/Centro - Fone/Fax: (086) 3256-1113  
CEP: 64.360-000 - Alto Longá - PI  
CNPJ: 06.554.323/0001-03







NOME DO PACIENTE: Manoel dos Santos Oliveira

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 334672

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





# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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



## BOLETIM DE ENTRADA - BE

### DADOS DO PACIENTE:

Nome:	MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA		Prontuário:	334672			
Mãe:	RAIMUNDA MACHADO DE OLIVEIRA		Pai:	JOAQUIM DOS SANTOS OLIVEIRA			
End. Resid.:	RUA ANGICAL N° 454 - FLOR DO DIA - ALTO LONGA - PI - CEP: 64360-000						
Nascimento:	16/10/1988	Idade:	29a8m11d	Sexo:	Masculino	Fone:	86-98131-4682
Responsável:	MARIA DO SOCORRO DIAS DE SOUSA		CNS:	163587900300007			
Profissão:	LAVRADOR		CPF:	* RG: 2817845 - SSP PI			
G. Instrução:	Não informado		E. Civil:	Solteiro(a)			
End. Local.:	-						

Imp: 27/06/2018 00:15:01

(User: RAIMUNDA SOARES)  
(Estação: RECEPCAO02)

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	671661	Data:	27/06/2018 00:13:24	Condução:	AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR		
Ativo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)						
Id. Trab.:	Não	Trajetos?:	Não	Típico:	Não	Convênio:	S U S
				CID Secundário:	V299		

### DADOS CLÍNICOS:

Paciente refere trauma em região dorsal de mão (D)  
as lesões com incapacidade para apanhar de 3º, 4º  
dedos. Realizado exame de radiografia que indicou  
fratura de 3º e 4º dedos  
CD: Ombros + punho dorso

Dr. Lafayette Macedo

CRM-PI 6474

PA \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg

Pulso: \_\_\_\_\_

FC: \_\_\_\_\_ bpm

Temp.: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Inicial:

CID:

### CONDUÇÃO MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

#### ALTA:

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| ( ) Melhorado  | ( ) Administrativa   |
| ( ) Curado     | ( ) Por Indisciplina |
| ( ) Inalterado | ( ) Por Evasão       |
| ( ) A Pedido   |                      |

( ) Retornar à Unid. Origem: \_\_\_\_\_

( ) Transferência: \_\_\_\_\_

DATA SAÍDA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

( ) Internação na Unidade

Proced. Solicitado: \_\_\_\_\_

CID Compatível: \_\_\_\_\_

Prof. Solicitante  
Internação: \_\_\_\_\_

#### BITO:

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| ( ) Até 24 Hs     | ( ) Família      |
| ( ) De 24 a 48 Hs | ( ) IML          |
| ( ) Após 48 Hs    | ( ) Anat. Patol. |

#### DESTINO:

Manoel do Socorro Dias de Sousa  
Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE



Assinado eletronicamente por: DANIELE NUNES DE SOUSA - 20/12/2019 09:58:01

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122009575914100000007379473

Número do documento: 19122009575914100000007379473





# 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: 27/06/2018 00:15:01  
(RAIMUNDA SOARES)

### DADOS DO PACIENTE:

Nome:	MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA			Prontuário:	334672
Mãe:	RAIMUNDA MACHADO DE OLIVEIRA			Pai:	JOAQUIM DOS SANTOS OLIVEIRA
End. Resid.:	RUA ANGICAL N°454 - FLOR DO DIA - ALTO LONGA - PI - CEP: 64360-000				
Nascimento:	16/10/1988	Idade:	29a8m11d	Sexo:	Masculino
Responsável:	MARIA DO SOCORRO DIAS DE SOUSA			Fone:	86-98131-4682
Profissão:	LAVRADOR			CNS:	163587900300007
S. Instrução:	Não informado			Documento:	RG: 2817845 - SSP PI
End. Local.:	-			E. Civil:	Solteiro(a)

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	671661	Data:	27/06/2018 00:13:24	Clas. Cor:	Indefinido	
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	27/06/18 03:00	ESPECIALISTA:	NCR
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	Acidente submersão furo de barragem TC casaco e capacete e o Alb de NCR		
DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	Carimbo/Assinatura Solicitante	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer			

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	_/_/	ESPECIALISTA:	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:			
DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	Carimbo/Assinatura Solicitante	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer			





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO

Nome:

**MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA**

Admissão:	27/06/2018	B.E.:	671661	
Hora:	00:13	IDADE:	29a8m11d	
Espec.:		H D:		
Setor:	<b>P A</b>	KAN BAN:	<b>I</b>	
Gerenciamento de Risco:	Risco de Queda:	Risco de Ulcera por Pressão:	Risco de Flebite:	Usa Pulseira:
Intervenções:				

*Daniele Nunes de Sousa*  
Daniele Nunes de Sousa  
20/12/2019 09:58:01





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE-SUPAS  
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA



SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERÊNCIA

DATA: 26/06/18

HORA: 22:20

Nº DO TELEFONE: \_\_\_\_\_

HOSPITAL SOLICITANTE: José Vieira Gomes

MUNICÍPIO: Alto Longá - PI

MÉDICO: Marcos Glebson Gomes Rabelo

CRM: 4342-PI

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

( ) Obstetrícia (X) Trauma ( ) Clínico ( ) Cirúrgico ( ) Psiquiatria ( ) Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Manoel dos Santos Oliveira

Idade: 29 anos

Sexo: (X) Masculino ( ) Feminino

HDA: Paciente vítima de acidente de motocicleta, apresentando ematoma em dorso de mão esquerda. Refere entorpecimento de corpo inteiro no local. Apresenta déficit de movimento de extensão dos dedos (principalmente II, III e IV).

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

- (4) Espontânea  
3 - Comandos  
2 - A dor  
1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- (6) Orientado  
4 - Confusa  
3 - Palavras inapropriadas  
2 - Palavras incompreensíveis  
1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- (6) Obedece a comandos  
5 - Localizador  
4 - Movimento de retirada  
3 - Flexão anormal  
2 - Extensão anormal  
1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS

Tax: \_\_\_\_\_ °C P: 64 bpm R: 16 mm PA: 100x80 mmHg Sat O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_\_ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- ( ) Oxigênio ( ) Hidratação Venosa  
( ) Aspiração (X) Medicação: Analgesia  
(X) Curativo ( ) Outros: \_\_\_\_\_

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HUT

Clínica/Posto: Ortopedia

Senha: \_\_\_\_\_

ID: 31376

Marcos Glebson Gomes Rabelo  
Médico

AUT: 270481877

CRM: 4342

Assinatura e carimbo do Médico





**FMS****Fundação Municipal de Saúde****PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA**

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 28.06.18NOME DO PACIENTE: Mamede do Santo Aruana PRONTUÁRIO Nº: 334672

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_ CIRURGIA: \_\_\_\_\_

ANESTESIA: \_\_\_\_\_ Nº DA SALA: 09CIRURGIÃO: Dr. Arthur CPF Nº: \_\_\_\_\_

AUXILIAR: \_\_\_\_\_ CPF Nº: \_\_\_\_\_

ANESTESIA: \_\_\_\_\_ CPF Nº: \_\_\_\_\_

INSTRUMENTADORA: Ediane CPF Nº: \_\_\_\_\_**MATERIAL DE CONSUMO**

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>02</u>		LÂMINA DE BISTURI <u>nº 24</u>	UNID.	<u>01</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>01</u>		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	<u>02</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>01</u>		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	<u>01</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.	<u>-</u>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>06</u>	
ALCOOL 70%	ML	<u>80</u>		PVPI DE GERMANTE	ML		
ALGODÃO	BOLA	<u>-</u>		PVPI TÓPICO	ML		
ÁGUA OXIGENADA	ML	<u>-</u>		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	<u>09</u>		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>01</u>		SERINGA 10CC	UNID.		
ESPARADRAPO	CM	<u>70</u>		SERINGA 5CC	UNID.		
ESCALPE Nº	UNID.	<u>-</u>		SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML	<u>-</u>		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO		
GASES	PAC.	<u>02</u>		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	<u>-</u>		<u>Bomina n: 15</u>	<u>und 01</u>		
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>luvas n: 8,5</u>	<u>und 02</u>		
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>luvas n: 6,5</u>	<u>und 01</u>		
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON <u>n: 3-0</u>	<u>und 02</u>						
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Conciliar</u>			
PROLENE							

mononylon 4.0 - 02

MOD - 094



Assinado eletronicamente por: DANIELE NUNES DE SOUSA - 20/12/2019 09:58:03

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122009580134900000007379474>

Número do documento: 19122009580134900000007379474

Num. 7723396 - Pág. 1



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

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente **Manoel dos Santos de Oliveira**  
Diagnóstico pré-operatório **Lesão do Nervão do ELT do 2º, 3º e 4º dedos.**  
Operação - Tipo **TRATAMENTO CIRÚRGICO**  
Cirurgião **Dr. Arthur** 1º Assistente  
2º Assistente 3º Assistente  
Instrumentação **Escalari** Anestesiista **Dr. Caci** Anestesia **Etrel**  
Anestésico(a)

Data da Operação **28/06/18** Início Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

*Assinado eletronicamente por DANIELE NUNES DE SOUSA em 20/12/2019 09:58:03*

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

**Lesão e cirurgia no MIE**  
**TRATAMENTO DA LESÃO TRAUMÁTICA.**  
- L.A.C.  
- TRATAMENTO DE : - ELT. Pro'prio do Dr. Arthur  
- EL. Comum do 2º, 3º e 4º.  
- Sutura  
- Sutura

**DR. ARTHUR CAMPAIO**  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 3200-PI

Mod. 76 HUT







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

21/11/2019

Observações Gerais:

SSW + CCGG

Dr. Lathesh Macedo  
Medico  
CMMT 6474

Soluto adheção de monomergos  $\rightarrow$  OK

*Jane Siqueira Lima Dias de Souza*

HUT DR. ZENON ROCHA  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA  
EXAME: CACOM  
DATA: 27/08/2015



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE-SUPAS  
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA



SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERÊNCIA

DATA 26/06/18 HORA: 22:20 N° DO TELEFONE: \_\_\_\_\_

HOSPITAL SOLICITANTE por vizinha Gomes MUNICÍPIO Alto Longá - PI

MÉDICO: Marcos Glebson Gomes Rabelo CRM: 4342-PI

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

( ) Obstetria (X) Trauma ( ) Clínico ( ) Cirúrgico ( ) Psiquiatria ( ) Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Manoel dos Santos Oliveira

Idade: 29 anos Sexo: (X) Masculino ( ) Feminino

HDA: Paciente vítima de acidente de motocicleta apresentando lesão  
contusa em dorso de mão esquerda. Repre entorções de corpo estro-  
nho no local. Apresenta déficit de movimento de extensão  
dos dedos (principalmente II, III, IV).

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

- (4) Espontânea  
3 - Comandos  
2 - A dor  
1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- (5) Orientado  
4 - Confusa  
3 - Palavras inapropriadas  
2 - Palavras incompreensíveis  
1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- (6) Obedece a comandos  
5 - Localizador  
4 - Movimento de retirada  
3 - Flexão anormal  
2 - Extensão anormal  
1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS

Tax: \_\_\_\_\_ °C P: 64 bpm R: 16 mrm PA: 100x80 mmHg Sat O: \_\_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_\_ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

( ) Oxigênio ( ) Hidratação Venosa  
( ) Aspiração (X) Medicação analgesia  
(X) Curativo ( ) Outros: \_\_\_\_\_

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HUT

Clínica/Posto: Ortopedia Senha: ID: 31376

Marcos Glebson Gomes Rabelo AUT: 270481877  
Médico

CRM: 4342

Assinatura e carimbo do Médico

