



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
<b>MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA (AUTOR)</b>	<b>DANIELE NUNES DE SOUSA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
92598 77	15/04/2020 11:09	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
78146 06	10/01/2020 10:30	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
77233 91	20/12/2019 10:01	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
77233 93	20/12/2019 10:01	<a href="#">INICIAL</a>	Petição
77233 94	20/12/2019 10:01	<a href="#">doc1</a>	Documentos
77234 05	20/12/2019 10:01	<a href="#">doc4</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
77233 95	20/12/2019 10:01	<a href="#">doc3</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
77233 96	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 N°: 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**



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**GABINETE DA 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**

**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**



Assinado eletronicamente por: ADAIR SAMUEL DE FREITAS LOPES - 10/01/2020 10:30:46  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011010304641100000007467790>  
Número do documento: 20011010304641100000007467790

Num. 7814606 - Pág. 1

## PETIÇÃO INICIAL



Assinado eletronicamente por: DANIELE NUNES DE SOUSA - 20/12/2019 09:57:56  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122009575588100000007379469>  
Número do documento: 19122009575588100000007379469

Num. 7723391 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZO DE DIREITO DA \_\_\_\_<sup>a</sup> 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, tenho 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 significante limitação dos movimentos da mão.

Dante 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.

Dante 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 N° 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 porcentual 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° 455

Bairro/Localidade: Flor do dia Cidade: Alto Longá UF: PI

CPF: 034.000.013-92, RG 2.817.845 SSP/ PI

Telefone: \_\_\_\_\_

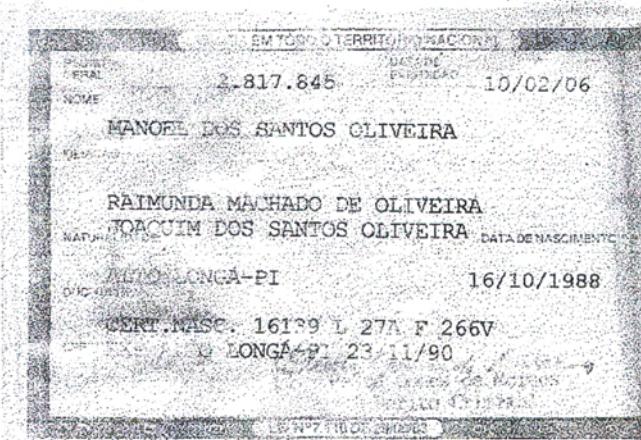
**OUTORGADOS:** CARLOS ALBERTO PEREIRA DE ANDRADE, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PI nº 5540, CPF Nº 273.788.293-15, e DANIELE NUNES DE SOUSA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PI nº 13.487, CPF nº 054.184.183-19, ambos com escritório profissional na Av. Miguel Rosa, 1946,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

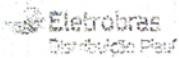
manoel dos Santos Oliveira





Assinado eletronicamente por: DANIELE NUNES DE SOUSA - 20/12/2019 09:57:58  
<http://tjpi.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122009575635800000007379472>  
Número do documento: 19122009575635800000007379472

Núm. 7723394 - Pág. 2



Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

1122199-2

COMPANHIA ELETRÔNICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 729 - Centro Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 00.407.007/0001-07 / CNPJ: 12.001.813-0  
Meio Físico: Rua da 2ª Série, Centro - Edifício 3  
Página especial de impressão autorizada pelo SGPB/2007/PI

Nº do Nota Fiscal: 010893195

A lei nº 10.429 de 25 de abril de 2002, criada

pela Lei nº 10.429 de 25 de abril de 2002,

SETEMBRO/2018 18/09/2018

118

117,91

MARIA DO SOCORRO DIAS DE SOUSA  
R. ANGICAL 455 455 FLOR DO DIA  
CPF: 03002035608333  
CEP: 64.360-000 - ALTO LONGA

Aluguel	8125	Aluguel	12/09/2018
Antecâm.	8007	Antecâm.	10/08/2018
Convenção de Faturamento	1,000	% Antecâm.	10/13/2018
Consumo Médio	118	Entrega	10/29/2018
Consumo Padrão	118	Aproximado	12/09/2018

NORMAL

Classificação	Líquido	Número Nota-Fiscal	Pasta	Código Est.	Mês de Faturamento
RESID. EX. RENDA	HONO	A1126919		1.4.1.1	111

Mes/Anc	Valor R\$	Unidade consumidor sujeita à suspensão do fornecimento de
AGO/18	116	energia elétrica a partir de 2/03/2018, em função das contas
JUL/18	96	rasivadas nessa fatura, não pagando energia elétrica, tam-
JUN/18	115	bém a inclusão do nome do consumidor na SEDEN. Informamos
MAI/18	158	não existir débito(s) pendente(s) e, já, realizada(s) no
ABR/18	60	valor de R\$ 116,00 (valor histórico). Caso tenha o estudo
MAR/18	115	de pagamento favor desconsiderar este aviso.
FEV/18	103	
JAN/18	115	
DEZ/17	116	
NOV/17	115	
TARIFA SEI: TRIBUTOS:		
01 A 112 - 0,253996		
01 A 113 - 0,253996		

Mes/Anc Valor R\$ Unidade consumidor sujeita à suspensão do fornecimento de  
08/2018 130,97 energia elétrica a partir de 2/03/2018, em função das contas  
rasivadas nessa fatura, não pagando energia elétrica, tam-  
bém a inclusão do nome do consumidor na SEDEN. Informamos  
não existir débito(s) pendente(s) e, já, realizada(s) no  
valor de R\$ 130,97 (valor histórico). Caso tenha o estudo  
o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 2800 086 0800 E FAÇA CPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO PIS/CF 967F.F1F0.FAA0 E1C9.B3EB.A0D6.4A8F.E9CC

Consumidor:	20,36	Bala de Cálculo:	98,32
Energia:	38,69	Aliquota ICMS:	22,00%
Consumidor:	6,03	Valor do ICM:	21,63
Energia:	6,16	Valor do PIS:	0,96
Total:	27,03	Valor do 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

COMPANHIA ELETRÔNICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 729 - Centro Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 00.407.007/0001-07 / CNPJ: 12.001.813-0

REGISTRO:	1122199-2	TOTAL A PAGAR - R\$	117,91
MÊS FATURADO		VENCIMENTO	
09/2018			11/09/2018
			Nº da Nota Fiscal: 010893195 FCAM

8361000001 4 17910017000 2 0000001122 1 19920918008 2





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

743 v. 1.0

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

Data/Hora

Tipo Local

OUTROS

26/06/2018 - 22:00

Município

ALTO LONGÁ

Bairro

Endereço

RUA PRINCIPAL DA FLOR DO DIA, Nº:

OUTROS - ZONA URBANA

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Mãe: RAIMUNDA MACHADA OLIVEIRA

Pai: JOAQUIM DOS SANTOS OLIVEIRA

Endereço: RUA ANGICAL, Nº 455

Bairro: OUTROS - ZONA URBANA

Cidade: ALTO LONGÁ

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental 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 , RENAVAM 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 MÃO ESQUERDA COMO SEGUÉ 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

X manuel dos santos Oliveira  
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**

Vitima: **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](http://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 n° 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 Manoel dos Santos Oliveira encontra-se em tratamento pós-operatório para realimentação de pés operados de tendões flexores da mão esquerda. Com quadro algio e significante limitação de movimento da mão. Inoperabilizando-o de realizar atividades laborais.

Manoel dos Santos Oliveira  
FISIOTERAPIA  
CRÉDITO 199202-1  
*S. Oliveira*

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

### PROCEDIMENTO SOLICITADO (PRINCIPAL)

19 - CÓDIGO PROCEDIMENTO	20 - NOME DO PROCEDIMENTO	21 - DTDE
	fizio terapia motora	20

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

22 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
lesões operatórias lóxo tendinea	M.65	S.66	
26 - OBSERVAÇÕES			

lesões tendinea extensoras ponto E

### SOLICITAÇÃO

27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	28 - DATA DA SOLICITAÇÃO	29 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
Nathalia Melo	22/08/2019	Dr. Albert Medeiros Ortopedia/Trumatologia CRM3567
30 - DOCUMENTO	31 - Nº DOCUMENTO(CNS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
( ) CNS ( ) CPF	62532510315	

### AUTORIZAÇÃO

32 - CBO	33 - CNS DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	34 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
36 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	37 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	



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



## RECEITUÁRIO

Wanderley dos Santos Oliveira

Encaminhe à fisioterapeuta.

02/10/13

Dr. Odson Davi Costa Vieira  
Médico  
CRM-PI 7036

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



Assinado eletronicamente por: DANIELE NUNES DE SOUSA - 20/12/2019 09:57:59  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122009575833400000007379483>  
Número do documento: 19122009575833400000007379483

Num. 7723405 - Pág. 4



NOME DO PACIENTE: Manoel dos Santos Oliveira

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 334672

**SERVÍCIO 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: 29a8m1d	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.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

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

DADOS CLÍNICOS:

*Paciente referiu fermeira em regas dorsal de mês e lumbos com intensidade de dor avulsa de 3-4/10 de d. Palpado espasmo na sede de motos que induziram as induras*

*CD: Ombros + pernas dorsais*

*Dr. Lafayeth Macedo*  
*MEDICO CRM-PI 6474*

PA _____ mmHg	Pulso: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
Diagnóstico Inicial:		CID:	

RAIO-X REALIZADO

DATA: 27/06/2018

Técnico:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

<b>ALTA:</b> <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Administrativa <input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Por Evasão <input type="checkbox"/> A Pedido	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem: _____ <input type="checkbox"/> Transferência: _____	
	<b>DATA SAÍDA:</b> / / <b>HORA:</b> : .	
	<input type="checkbox"/> Internação na Unidade	
	<b>Proced. Solicitado:</b> <hr/>	
<b>SITTO:</b> <input type="checkbox"/> Até 24 Hs <b>DESTINO:</b> <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.	<b>CID Compatível:</b> <hr/>	
	<b>Prof. Solicitante</b> <b>Internação:</b>	

*Manoel dos Santos Dias de Souza*

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

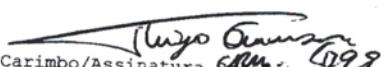
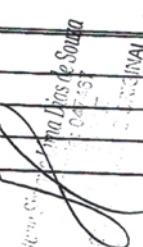
**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: <b>MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA</b>		Prontuário: <b>334672</b>
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	Documento: RG: 2817845 - SSP PI	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -		

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

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

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):**

Data/Hora Solicitação: <b>27/06/18 03:00</b>	ESPECIALISTA: <b>NCR</b>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	<i>Acidente subtraçional no cemai. TC carro + de moto mve eo Alô de mvc</i>
 Carimbo/Assinatura solicitante	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: <b>/ / : :</b>	
 Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):**

Data/Hora Solicitação: <b>/ / : :</b>	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: <b>/ / : :</b>	
 Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUIT

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO**

Name:

# **MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA**

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

Jane Sampaio  
impressão  
de Souza  
17  
AL





## 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 26/06/18HORA: 22:20

Nº DO TELEFONE:

HOSPITAL SOLICITANTE José Viana Gomes MUNICÍPIO Alto Longá - PI  
MÉDICO: Marcos Gleison Gomes Rabelo CRM: 4342 - PI

## NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

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

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Manoel dos Santos Oliveira  
Idade: 29 anos    Sexo:  Masculino    ( ) FemininoHDA: Paciente vítima de acidente de motociclista, apresentando lesão cervical em dorso de moço esquerda. Reple entroabdominal com estenose no local. Presença de déficit de movimento de extensão dos dedos (principialmente II, III e IV).ESCALA DE GLASGOW: 15

## ABERTURA OCULAR

- 4 - Espontânea  
3 - Comandos  
2 - Ador  
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

T ax. \_\_\_\_ °C P: 64 bpm R: 16 mm PA: 100x80 mmHg Sat O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_\_ mg/dL*Daniele Nunes de Souza  
Assinatura e carimbo do Médico*

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- ( ) Oxigênio    ( ) Hidratação Venosa  
( ) Aspiração    ( ) Medicinação Analgésico  
 Curativo    ( ) Outros: \_\_\_\_\_

## EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

## HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HUT Senha: ID: 31376  
Clínica/Posto: Ortopedia

Marcos Gleison Gomes Rabelo AUT: 270481877

Médico

CRM-PI 4342

Assinatura e carimbo do Médico





**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA**

**Fundação Municipal de Saúde**

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 28/06/18

NOME DO PACIENTE:	<u>Manoel do Nascimento Oliveira</u>	BONTUÁRIO Nº:	<u>334672</u>
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:		Nº DA SALA:	<u>09</u>
CIRURGIÃO:	<u>Dr. Arthur</u>	CPF Nº:	
AUXILIAR:		CPF Nº:	
ANESTESIA:		CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	<u>Ediane</u>	CPF Nº:	

**MATERIAL DE CONSUMO**

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>02</u>		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	<u>01</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>01</u>		LUVA Nº	PAR	<u>02</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>01</u>		LUVA Nº	PAR	<u>01</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>06</u>	
ALCOOL 70%	ML	<u>80</u>		PVPI DE GERMANTE	ML		
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML		
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	<u>02</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.	—		SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO		
GASES	PAC.	<u>02</u>		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	—		<i>lana n. 15</i>	unid	<u>01</u>	
<b>FIOS</b>	<b>UNID.</b>	<b>QUANT.</b>	<b>PREÇO</b>	<b>OCORRÊNCIA</b>			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<i>fitas n. 8,5</i>	unid	<u>02</u>	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<i>luvas n. 6,5</i>	unid	<u>01</u>	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON n. 3-0		<u>02</u>					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:	<u>Conciliação</u>		
PROLENE							

*mononylon 4.0 - 02*

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	Manoel dos Santos de Oliveira		
Diagnóstico pré-operatório	Tumor de nervo 16 Ect- B 2, 3º d grs.		
Operação - Tipo	Ressecção Nervosa -		
Cirurgião	Drc Arthur	1º Assistente	
2º Assistente		3º Assistente	
Instrumentador(a)	Edane	Anestesista	Dr. Casé
Anestésico(a)		Anestesia	Beral

Data da Operação <u>28/06/18</u>	Inicio	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação		

## **DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO**

**(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)**

(Saneamento, Esgotamento, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- Sistemas e Cursos no MIE
- Análise da Incidência Transversal.
- Enc.
- TÉCNICA DE:
  - El. - Próprio e avançado
  - El. Comum no 2º, 3º e 4º.
- Suturas
- Drenos

~~DR. ARTHUR SAMPAIO  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 3200-P1~~

Mod. 76 HUIT



**HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 65017-770 CNPJ: 05.522.917/0002-02

PRESCRIÇÃO MÉDICA N°.: 9238 - Em: (27/06/2018)

Internação:	Pronunciário:	Paciente:	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:
217299	334672	MANOEL DOS SANTOS OLIVEIRA	POSTO 1	ANEXO 2 P01	LEITO	LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA
Evolução:	OBS: REALIZADO PROCEDIMENTO DE LIMPEZA DO FERIMENTO + SUTURA AGUARDANDO REALIZAÇÃO DE TENORRAFA	Horas:		Alergias:	Diagnóstico/Comorbidades:	LESÃO DO TENDÃO EXTENSOR DO 3º E 4º DEDOS

**Calendário**

Seq.:	Descrição-Apresentação/observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	Disp.Vol.:	Horários:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
	ORAL TIPO LIVRE,								
1	GLICOSE 5%, INJ. 500ML - "SORO GLICOSADO"	1,00	Frasco	EV	6/6h				06.10H 1/2L 10m 02m un m/6
2	DIPIRONA BÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML. SOS	1,00	Ampola	EV	6/6h	AD	02/40		comunicação com paciente
3	TENOKICAM 20MG/ML, FÓ P/SOL. INJ.	1,00	Ampola	EV	12/12h	AD	02/40		análise de paciente
4	TRAMADOL 100MG/2ML INJETÁVEL EM 100ml SF0,9% SOS	1,00	Ampola	EV	8/8h	SP	0,9%	02/40	
5	CEFALOTINA SÓDICA 1G, FÓ P/SOL. INJ.	1,00	Ampola	EV	6/6h	AD	06/NT		

Observações Gerais:

SSVV + CCGG  
*Dr. Lábio Henrique Vlacedo*

*Diane Souza*  
CC...  
L...  
.../...

*Soluto adesivo de removedor → OK*

HUT DR. ZENON ROCHA  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA  
EXAME: Crânio  
DATA: 27/06/2018 02/27





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 José Vicente Gomes MUNICÍPIO Alto Longá - PI  
MÉDICO: Marcos Glebson Gomes Rabelo CRM: 4342 - PI

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

( ) Obstetricia  Trauma ( ) Clínico ( ) Cirúrgico ( ) Psiquiatria ( ) Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Manoel dos Santos Oliveira

Idade: 29 anos Sexo:  Masculino ( ) Feminino

HDA: Paciente vítima de acidente de motocicleta, apresentando lesão contuso em dorso de nuca esquerda. Repleto entrodisco de corpo estro-  
ne local. Apresenta déficit de movimento de extensão  
dos dedos (principalmente o dedo médio).

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

T ax. \_\_\_\_ °C P: 64 bpm R: 16 mmr PA: 102x80 mmHg Sat O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_\_ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- ( ) Oxigênio ( ) Hidratação Venosa  
( ) Aspiração  Medicinação Analgésico  
 Curativo ( ) Outros: \_\_\_\_\_

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: NUT Senha: ED: 31376  
Clínica/Posto: Ortopedia

Marcos Glebson Gomes Rabelo AUT: 270481877

Médico

CRM-F/4342

Assinatura e carimbo do Médico

