



Número: **0830208-60.2019.8.18.0140**

Classe: **OUTROS PROCEDIMENTOS DE JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA**

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

Última distribuição : **17/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA (REQUERENTE)</b>	<b>DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REQUERIDO)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
96372 83	15/05/2020 11:17	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
81331 70	31/01/2020 11:12	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
70442 70	05/11/2019 15:53	<a href="#">Petição</a>	Petição
70442 77	05/11/2019 15:53	<a href="#">JUNTADA DE DOCUMENTO</a>	Petição
70442 82	05/11/2019 15:53	<a href="#">carteira de trabalho</a>	Documentos
68073 21	24/10/2019 09:57	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
68000 75	18/10/2019 16:33	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
67842 87	17/10/2019 16:58	<a href="#">Documentos</a>	Documentos
67842 89	17/10/2019 16:58	<a href="#">04 DOCUM DPVAT</a>	Documentos
67845 43	17/10/2019 16:58	<a href="#">05 DOCUM HOSPITALAR 1</a>	Documentos
67845 66	17/10/2019 16:58	<a href="#">06 DOCUM HOSPITALAR 2</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
67835 53	17/10/2019 16:58	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
67835 58	17/10/2019 16:58	<a href="#">01 PETIÇÃO INICIAL CELSO-assinado</a>	Petição
67835 62	17/10/2019 16:58	<a href="#">02 PROCURAÇÃO</a>	Procuração
67835 67	17/10/2019 16:58	<a href="#">03 DOC PESSOAIS</a>	Documentos



**PROCESSO N°: 0830208-60.2019.8.18.0140**

**CLASSE: OUTROS PROCEDIMENTOS DE JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA (1294)**

**ASSUNTO(S): [Seguro, Seguro]**

**REQUERENTE: CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA**

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

## **DESPACHO**

**Vistos em despacho,**

Em análise ao pedido de gratuidade da justiça e face a manifestação e documentos (Id's 7044277 e 7044282), convenço-me da verossimilhança do alegado, concedendo, pois, ao requerente os benefícios da gratuidade da justiça, com a assistência gratuita de advogado e isenção das custas e emolumentos judiciais.

Trata-se de AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT, ajuizada por CELSO LUIZ FERREIRA DA SILVA, em desfavor da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, qualificados na inicial.

Alega o requerente, em síntese, ter sofrido acidente de trânsito no dia 28/10/2018, do qual lhe restou incapacidade permanente; que optou pela via administrativa e pleiteou o pagamento do seguro pela seguradora requerida, tendo seu pedido sido negado.

Requerendo ao final a citação da requerida; a realização da audiência conciliatória, os benefícios da justiça gratuita e a procedência da ação.

**É o relato. Decido:**

Conquanto salutar a medida de conciliação/mediação, prevista no novo Código de Processo Civil, com o fito de evitar a formação e prolongamento do litígio, no entretanto, a experiência constatada em casos tais é que a parte suplicada, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., não tem se disposto a transigir sem que tenha conhecimento da extensão dos danos sofridos pelo beneficiário do seguro, e como se deve buscar também os princípios da brevidade, eficiência e resultado, e considerando poder o juiz, nos termos do artigo 139, V do CPC, promover a conciliação das partes a qualquer tempo e fase procedural, hei por bem remeter a fase conciliatória para ocasião, se necessário, da audiência de instrução e julgamento, determinando de logo a realização da perícia médico/legal.

Assim, objetivando a realização da perícia em apreço, nomeio perito o médico ortopedista **Dr. RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS, inscrito no CRM Nº 606PI**, com endereço residencial na Rua Estudante Danilo Romero, 1402, Bairro Horto, CEP: 64.052-510, Teresina-Piauí (E-



Assinado eletronicamente por: ANTONIO SOARES DOS SANTOS - 15/05/2020 11:18:07  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005151117345240000009176047>  
Número do documento: 2005151117345240000009176047

Num. 9637283 - Pág. 1

mail: [rmartinsleal@yahoo.com.br](mailto:rmartinsleal@yahoo.com.br)), que deverá ser intimado para cumprir este encargo, podendo realizar a perícia na sala de audiências desta Vara e/ou na sala do IML instalada no subsolo deste Fórum, devendo entregar o laudo no prazo de 10 (dez) dias (artigo 465 do CPC), a contar da data da realização da perícia.

Faça-se saber ao perito supra, que para o cumprimento da medida, o perito deverá informar a este Juízo o local, data e hora da realização da perícia, para o fim de intimação e comparecimento da requerente e ciência dos advogados e assistentes técnicos indicados pelas partes, que, se desejarem, poderão acompanhar a sua materialização (Artigo 474 do CPC). Devendo constar, ainda, as advertências dos artigos 466, 473, 476 e 477 do CPC.

Assim, conforme o convênio nº 69/2015, firmado entre o Tribunal de Justiça do Estado do Piauí e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT e em face da hipossuficiência financeira da parte autora, os encargos financeiros com a realização da perícia técnica serão suportados pela Requerida, inclusive com o pagamento dos honorários do perito, desde já arbitrados em **R\$ 200,00** (duzentos reais).

Intime-se a suplicada para, em 05 dias, efetuar o depósito judicial relativo à perícia na quantia de **R\$ 200,00** (duzentos reais).

Intimem-se as partes para no prazo de 15 (quinze) dias, contados da intimação do despacho de nomeação do perito:

- a) arguir impedimento ou suspeição do perito, se for o caso;
- b) indicar assistente técnico;
- c) apresentar quesitos (se já não os houver apresentado);

Realizado o depósito, oficie-se o perito nomeado para proceder à realização da perícia no prazo de até 30 (trinta) dias, com apresentação do laudo no prazo já especificado em duas vias, observando, para tanto, os quesitos formulados pelas partes.

Concluída a perícia em debate, intimem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo do perito, podendo, ainda, o assistente técnico das partes apresentar seu parecer.

Cite-se, ainda, a parte requerida para, querendo, apresentar contestação no prazo legal.

Diligências necessárias. Cumpra-se.

**TERESINA-PI, 14 de maio de 2020.**

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





Assinado eletronicamente por: ANTONIO SOARES DOS SANTOS - 15/05/2020 11:18:07  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005151117345240000009176047>  
Número do documento: 2005151117345240000009176047

Num. 9637283 - Pág. 3



**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: 0830208-60.2019.8.18.0140

CLASSE: OUTROS PROCEDIMENTOS DE JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA (1294)

ASSUNTO(S): [Seguro, Seguro]

REQUERENTE: CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA

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

### **CERTIDÃO DE CONCLUSÃO**

Certifico para os devidos fins que, a parte autora intimada do despacho, ID 6807321, manifestou-se no prazo legal, petição ID 7044277, como se vê Evento na Aba Expedientes. Certifico, ainda, que faço processo concluso para despacho.

TERESINA-PI, 31 de janeiro de 2020.

**MARTA MICHELA TEIXEIRA ARAUJO**  
**Secretaria da 9ª Vara Cível da Comarca de Teresina**



Assinado eletronicamente por: MARTA MICHELA TEIXEIRA ARAUJO - 31/01/2020 11:12:32  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013111123001900000007767876>  
Número do documento: 20013111123001900000007767876

Num. 8133170 - Pág. 1

Juntada de documentos.



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 05/11/2019 15:53:35  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911051553352980000006732793>  
Número do documento: 1911051553352980000006732793

Num. 7044270 - Pág. 1



# CASTUS ADVOCACIA

## Advogados Associados

**EXCELENTÍSSIMA SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 9º VARA CIVEL  
DA COMARCA DE TERESINA-PI**

**PROCESSO N<sup>a</sup> 0830208-60.2019.8.18.0140**

**CELSO LUIZ FERREIRA DA SILVA**, já qualificado nos autos, por intermediado do seu mandatário **DANÚBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO, OAB/PI: 14.792**, devidamente instruído nos autos da **AÇÃO E COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO S. A.**, vem respeitosamente, requerem a vossa excelência a juntada das cópias da carteira de trabalho solicitados por esse juízo.

Nestes termos,  
Pede deferimento.

Teresina – PI, 05 de Novembro de 2019.

---

**DANÚBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO  
OAB-PI 14.792**

*Av. Joaquim Nelson, Ed. Adelaide, nº 3585, Sala 104, CEP 64076-225, Bairro Dirceu, Teresina – Piauí  
Fone: (086) 3235-5715*



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 05/11/2019 15:53:35  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110515533542400000006732800>  
Número do documento: 19110515533542400000006732800

Num. 7044277 - Pág. 1

**QUALIFICAÇÃO CIVIL****ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE**  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

*me Celso Augusto Bezerra  
da Silva Tercinaria*

Lis. Nasc. Terceira  
Lis. Piauí Doc. 06/06/06  
Estado Pern. Pern. de  
Sílvia e Ramonanda  
Góes da Silva  
Faz. Civil Sóstenes Doc. 2086  
Fls. 169 Lin. 13-A Ref. Civil Name

Outro doc.

Socied. Militar Doc.

Nº Orgão

Naturalizado Doc. N°

**ESTRANGEIROS**

Cidadão do Brasil ou

Doc. Ident. N°

Cidadão

Outro

*Data Emissão 16/04/2019 DRT/Pare  
Sefaz/SC  
Assinatura do Fisco/SC*







CONTRATO DE TRABALHO

ANAS DO TRÍPTICO BÍBLICO DA Igreja de São Pedro

de 5

THE JOURNAL OF CLIMATE

卷之三

CONTRATO DE TRABALHO

4



**PROCESSO N°: 0830208-60.2019.8.18.0140**

**CLASSE: OUTROS PROCEDIMENTOS DE JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA (1294)**

**ASSUNTO(S): [Seguro, Seguro]**

**REQUERENTE: CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA**

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

## **DESPACHO**

**Vistos em despacho,**

Em análise ao pedido de gratuidade de justiça feito pelo requerente, 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:



Assinado eletronicamente por: ANTONIO SOARES DOS SANTOS - 24/10/2019 09:57:52  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102409575236900000006507997>  
Número do documento: 19102409575236900000006507997

Num. 6807321 - Pág. 1

Art. 4º (...)

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

Neste particular, diga-se de passagem, antes mesmo da Constituição Federal de 1988, de maneira 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:

AGRAVO INTERNO. JUSTIÇA GRATUITA. POSSIBILIDADE ECONÔMICA DA PARTE. FALTA DE COMPROVAÇÃO DA CONDIÇÃO DE POBREZA. INTERPRETAÇÃO CONFORME A CÔNSTITUIÇÃO. 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**, 21 de outubro 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: 0830208-60.2019.8.18.0140

CLASSE: OUTROS PROCEDIMENTOS DE JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA (1294)

ASSUNTO(S): [Seguro, Seguro]

REQUERENTE: CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA

REQUERIDO: 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, 18 de outubro de 2019.

**KASSIO LEAL PARAIBA**  
**Secretaria da 9ª Vara Cível da Comarca de Teresina**



Assinado eletronicamente por: KASSIO LEAL PARAIBA - 18/10/2019 16:33:22  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101816332257900000006500997>  
Número do documento: 19101816332257900000006500997

Num. 6800075 - Pág. 1

## DOCUMENTOS HOSPITALARES



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 17/10/2019 16:57:39  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910171657398140000006486189>  
Número do documento: 1910171657398140000006486189

Num. 6784287 - Pág. 1

## 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: **286.647.953-04** Nome completo da vítima: **CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA**

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

Nome completo: <b>CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA</b>		CPF: <b>286647953-04</b>
Profissão: <b>MOTOTAXISTA</b>	Endereço: <b>RUA DOUTOR OLIVEIRA</b>	Número: <b>598</b> Complemento:
Bairro: <b>MONTE CASTELO</b>	Cidade: <b>TERESINA</b>	Estado: <b>PI</b> CEP: <b>64.016-210</b>
E-mail:		Tel.(DDD): <b>86.99904-2044</b>

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

**DADOS CADASTRAIS**

RENDA MENSAL:

<input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos) Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: <b>1606</b> DÍGITO: <b>013</b> CONTA: <b>00087671</b> DÍGITO: <b>1</b>	AGÊNCIA: _____ DÍGITO: _____ CONTA: _____ DÍGITO: _____
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado  
Local e Data: **TERESINA 24 DE ABRIL 2019**  
Nome: **CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA**  
CPF: **286.647.953-04**

(\* Assinatura de quem assina A RODO  
**Cola Luiz Pereira da Silva**  
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura

FPS.001 V001/2018

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, 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.

**PJ CORRETORA  
DE SEGUROS**

24 ABR 2019

**DPVAT**





## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima **CELESTINO LUIZ PEREIRA DA SILVA** | CPF da Vítima **286.647.953-04** | Data do Acidente **28/10/2018**

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

#### Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS  
24 ABR 2019  
DPVAT

**TERESINA, 24 de Abril de 2019**

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 17/10/2019 16:57:40  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101716573994600000006486191>  
Número do documento: 19101716573994600000006486191

Num. 6784289 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 17/10/2019 16:57:40  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101716573994600000006486191>  
Número do documento: 19101716573994600000006486191

Num. 6784289 - Pág. 3



**SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT**

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DEPARTMENT

ENTRÉE

Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 17/10/2019 16:57:40  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101716573994600000006486191>  
Número do documento: 19101716573994600000006486191

Núm. 6784289 - Pág. 4



Dados do Chamado	01 Nº do chamado <i>20174</i>	02 Data do chamado <i>20/10/2019</i>	03 PRO (código) <i>2001</i>	04 Saída do PA <i>00 14</i>	05 Chegada ao local <i>00 20</i>
Local da Ocorrência	06 Saída do local <i>00 05</i>	07 Chegada ao 1º hospital <i>00 11</i>	08 Saída do 1º hospital <i>00 17</i>	09 Chegada ao 2º Hospital <i>00 20</i>	
Dados do Paciente	10 Endereço <i>Rua B Antônio</i>	11 Bairro <i>Sezelgue 1</i>	12 Município-UF <i>Vila PI</i>	Código IBGE	
	13 Ponto de referência <i>Centro de Saúde</i>				
Dados do Paciente	14 Nome <i>Celso Luiz Pereira de Souza</i>	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado			
	16 Idade <i>50</i>	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? Se idade ignorada, preencha com 999	1 - Sim	2 - Não	9 - Ignorado <i>0</i>
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência <i>Acidente de transporte</i>	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 do 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 Cápacete <input checked="" type="checkbox"/> Airbag Cinto de segurança Assento para criança	
Exame Físico	23 Glasgow = <i>13</i>	RESPOSTA VERBAL 5- Orientada 4- Confusa 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 <i>102</i> Resp. <i>16</i> PA <i>100/60</i> TAX. <i>0</i> Sat02 <i>95</i>	25 Local da lesão
	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	29 <i>+</i>	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10		
Hospital de Destino	27 Pulso Radial <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	Central <input type="checkbox"/>			
	28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não	30 Fratura 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Suspeito <input type="checkbox"/>			
Observações Interdisciplinar	<p><i>com nota com moto acidente</i>  <i>com fratura exposta m1 e m2 (juntas)</i>  <i>apresenta encardos</i>  <i>suficiente</i></p> <p>CONFERE COM O ORIGINAL  <i>Maria R. Santos</i>  <i>Marilia Veloso Cantanhede</i>  <i>Gestante Administrativa SAMU</i></p>				
	Socorristas Médico AE/TE	<i>receberam</i>		Enfermeiro Condutor	<i>medico</i>
	Responsável pela recepção				

Versao:27.11.2011





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



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001420/2019-91

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Antonio Carlos Da Silva Leite

Data/Hora: 16/04/2019 - 08:31

### DADOS DA OCORRÊNCIA

**Unidade Policial Responsável**

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

**Data/Hora**

28/10/2018 - 00:05

**Tipo Local**

VIA PÚBLICA

**Município**

TERESINA

**Bairro**

ANGELIM

**Endereço**

RUA B, Nº:

**Complemento**

**Ponto de Referência**

CENTRO DE SAÚDE

### DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: CELSO LUIS PEREIRA DA SILVA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 704672 SSPI PI

Mãe: RAIMUNDA GOMES DA SILVA

Pai: JOSÉ PEREIRA DA SILVA

Endereço: EUA DOTA OLIVEIRA, Nº 598

Bairro: MONTE CASTELO

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9904-2044

### NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

**Natureza(s) da Ocorrência**

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

### RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA O NOTICIANTE QUE TRAFEGAVA PELA PELA RUA B DO BAIRRO ANGELIM, CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG 125 FAN KS, ANO 2011, MODELO 2012, COR AMARELA, PLACA ODY-9570-PI, RENAVAN 379541297, PROPRIETÁRIO CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA, MOMENTO EM QUE TEVE SUA MOTOCICLETA COLIDIDA POR UMA OUTRA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA, A QUAL TRAFEGAVA PELA MESMA VIA SÓ QUE EM SENTIDO CONTRÁRIO E QUE O CONDUTOR DA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA, SEM MOTIVO APARENTE, EFETUOU A CONVERSÃO PARA A VIA EM QUE TRAFEGAVA O NOTICIANTE, CAUSANDO ASSIM O ACIDENTE, RELATA AINDA O MESMO QUE FOI SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO SAMU, CONFORME CHAMADO Nº 3979 E ENCAMINHADO AO HUT CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO Nº 492635, PELO QUE DÁ CONHECIMENTO E REQUER BO PARA FINS DE DIREITO.

Antonio Carlos Da Silva Leite - Mat. 0094897  
AGENTE DE POLÍCIA

CELSO LUIS PEREIRA DA SILVA - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





NOME DO PACIENTE: Adriano boy Pereira da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 492635



**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".

*Joana Luisa Mendes de Mesquita*  
Matrícula: 67390  
SAME / HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA  
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>226661</b>

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: <b>CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA</b>	6 - Prontuário: <b>492635</b>
7-CNS: <b>702308109715018</b>	8-Nascimento: <b>06/06/1966</b>
9-Sexo: <b>Masculino</b>	CPF: <b>286.647.953-04</b>
11-Mãe: <b>RAIMUNDA GOMES DA SILVA</b>	12-Fone: <b>86-99042-044</b>
13-Resp: <b>O MESMO</b>	14-Fone: <b>86-99042-044</b>
15-Ender: <b>RUA DOTA OLIVEIRA N 598 - MONTE CASTELO - CEP: 64000-010</b>	
16-Munic: <b>TERESINA</b>	17-Cod.IBGE: <b>221100</b> 18-UF: <b>PI</b> 19-CEP: <b>64000-010</b>

**SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**

31-Cod.Proced.Princip. <b>0408050624</b>	30 - Procedimento Principal / Descrição: <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÉMUR (METÁFISE DISTAL)</b>
31-Cod.Procedimento Especial <b>0702030821</b>	32 - Descrição do Procedimento Especial: <b>PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS</b>

Quant. Solici-  
cidata:  
**1**

Fornecedor da OPM: **BIOSINTESE**

38-Profissional Responsável: <b>AYRANA SOARES AIRES</b>	40-Tp. Documento: CPF	Dra. Ayrana Soares Aires Ortopedia e Traumatologia CIRURGIA DE PÉS E TORNOS CRM-PI CRM-04956 TOT 13453 Carimbo Med.Sol.(CRM)
39-Data Solicitação: <b>08/11/2018</b>	40-No.Doc. Méd. Solic.: <b>669.742.673-04</b>	

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

<i>Fratura Supracondileana de Fémur ( ) Necessidade fixação interna.</i>		
--	--	--

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:	/ /	

49-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

50. Nome do Pofissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização:	52-CNS/CPF:
	— / — / —	<i>10/12/18</i> 53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho) (KARLA BATISTA)

*Joana Luisa Mendes de Mesquita  
Matrícula: 41390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL*



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE  
INTERRAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR**

Nº LAUDO: 147964

AIH: 2218101817899



**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

**ESTABELECIMENTO SOLICITANTE**  
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

**ESTABELECIMENTO EXECUTANTE**  
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - H.T

CNES

5828856

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

CARTAO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
	CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA		06/06/1966	M	492635
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE		RESPONSÁVEL
			RAIMUNDA GOMES DA SILVAA		CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA
CEP	ENDERECO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE	
				598	
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO		UF
MONTE CASTELO			TERESINA		PI

**LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS**

FRATURA EM MMII

**CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO**

**PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSITICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL**

S724 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR

**CID 10 SECUNDARIO**

**CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS**

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

**COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO**

0408050624 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR METAFISE DISTAL

**LEITO/CLÍNICA**

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

**PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))**

**CARATER**

URGÊNCIA

**DATA SOLICITAÇÃO**

08/11/2018

ANDRE LEAL DE VASCONCELOS

CPF: 00369513312

CRM:

**DATA ADMISSÃO**

08/11/2018 18:07

**DATA ALTA**

10/11/2018 09:00

**MOTIVO ALTA**

MELHORADO

**CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)**

**TIPO ACIDENTE**    **CNPJ SEGURADORA**    **Nº DO BILHETE**    **SÉRIE**    **CNPJ DA EMPRESA**    **CNAE EMPRESA**    **CBOR NATUREZA DA LESÃO**

**AUTORIZAÇÃO**

**JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO**

**PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))**

HENRIQUE ALMEIDA FILHO

CPF: 05500911334

CRM:

DATA ANALISE: 08/11/2018 10:20:22

**NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA**

Joana Luisa Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

**ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:**



No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) 77bb61

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

Nº 3479 64

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	226661

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: <b>CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA</b>	6 - Prontuário: <b>492635</b>			
7-CNS: <b>702308109715018</b>	8-Nascimento: <b>06/06/1966</b>	9-Sexo: <b>Masculino</b>	CPF: <b>286.647.953-04</b>	
11-Mãe: <b>RAIMUNDA GOMES DA SILVA</b>	12-Fone: <b>86-99042-044</b>			
13-Resp: <b>O MESMO</b>	14-Cor: <b>Sem Informação</b>			
15-Ender: <b>RUA DOTA OLIVEIRA N 598 - MONTE CASTELO - CEP: 64000-010</b>	16-Munic: <b>TERESINA</b>	17-Cod. IBGE: <b>221100</b>	18-UF: <b>PI</b>	19-CEP: <b>64000-010</b>

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Poderia apresentar quadro de fratura supracondilar de fêmur  
reparocondileano de fêmur (D)

21 - Condições que justificam a internação:

Necessidade de fto cirúrgico

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

rx Fratura grave de fêmur distal

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade distal do fêmur

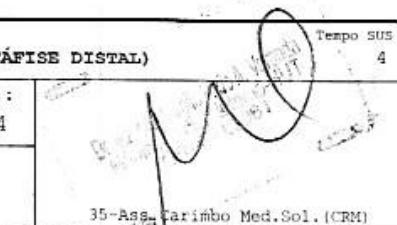
24-CID Prin:

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

S724

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: <b>0408050624</b>	27-Procedimento Solicitado: <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÉMUR (METÁFISE DISTAL)</b>	Tempo SUS 4
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: <b>02 01</b> Docum.: <b>CPF 669.742.673-04</b>	
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: <b>AYRANA SOARES AIRES</b>	34-Data Solicitação: <b>08/11/2018</b>	
35-Ass. Carimbo Med.Sol.(CRM)		

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

36-( <input type="checkbox"/> ) Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No.Bilhete:	41-Série:
37-( <input type="checkbox"/> ) Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38-( <input type="checkbox"/> ) Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência:			
( <input type="checkbox"/> ) Empregado    ( <input type="checkbox"/> ) Empregador    ( <input type="checkbox"/> ) Autônomo    ( <input type="checkbox"/> ) Desempregado    ( <input type="checkbox"/> ) Aposentado    ( <input type="checkbox"/> ) Não Segurado			

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:
48-Documento: ( <input type="checkbox"/> CNS    ( <input type="checkbox"/> CPF)	49-Num. Documento:
50-Carimbo (Rg.Conselho)	

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:	 Matrícula: <b>47390</b> Suário: <b>(KARLA BATISTA)</b> SAME-HUT Consulta Local: <b>691212</b> CONFERE COM O ORIGINAL Impressão: <b>08/11/2018 18:05:50</b>
--	---





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

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente Celso Luiz Pereira da Silva.

Diagnóstico pré-operatório Fratura Supracondilar de Fêmur (S)

Operação - Tipo Fracuroplastia de Fratura Fémur Distal (S)

Cirurgião Dra Ayraas.

1º Assistente Dr. Mário (RM)

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista Dr. Sérgio Raulino Filho  
CRM-PI #74 CPF: 068.972.993-00

Anestesia Flavynne

Anestésico(a)

Data da Operação 08/11/18

Inicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

**Descrição da Operação**  
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- ① Perdeu um DDT sob revascularização.
- ② Antissepsis + Asepsia + Colocação de gaze.
- ③ Retirada de tecidos celulares + Fissura lateral em céu (S) + Dividindo-a por planos + Herdade.
- ④ Remoção de fragmentos de fêmur distal e Colocação de Parafuso DHS + Glúteo + parafuso. ⑤ Revisão de rotura (65) + Colocação de bens + Sutura plana e curvada.

Dra. Ayraas Soares Aires  
Ortopedia e Traumatologia  
CIRURGIA DA COLUNA VERTEBRAL  
CRM-PI 3746 CRM-MA 9546 TEOF 13497

Joana Luisa Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

Mod. 76 HUT





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº \_\_\_\_\_  
Proc. Nº \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 03/11/18

NOME DO PACIENTE:	<u>Celso Luiz Ferreira da Silva</u>	BRONTUÁRIO Nº:	<u>492635</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:		
ANESTESIA:	<u>Dagne</u>	Nº DA SALA:	<u>05</u>
CIRURGIÃO:	CPF Nº:		
AUXILIAR:	CPF Nº:		
ANESTESIA:	<u>Dr. Laurindo Raulino Filho</u>	CPF Nº:	<u>068972903-00</u>
INSTRUMENTADORA:	<u>Jack</u>	Médico Anestesiologista CRM/PI 474 CPF 068972903-00	

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>04</u>		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	<u>02</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>04</u>		LUVA Nº 7.0	PAR	<u>02</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>04</u>		LUVA Nº 7.5	PAR	<u>04</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.	<u>01</u>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>18</u>	
ALCOOL 70%	ML	<u>200</u>		PVPI DE GERMANTE	ML	<u>300</u>	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	<u>200</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	<u>200</u>		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	<u>10</u>		SERINGA 20CC	UNID.	<u>04</u>	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>01</u>		SERINGA 10CC	UNID.	—	
ESPARADRAPO	CM	<u>30</u>		SERINGA 5CC	UNID.	<u>01</u>	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<u>03</u>	
GASES	PAC.	<u>10</u>		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO N <u>120</u>	UNID.	<u>01</u>		<u>Escalpelos</u>	—	<u>04</u>	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>Chifres</u>	—	<u>05</u>	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>Cateta Es</u>	—	<u>01</u>	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				<u>Cipre</u>	—	<u>04</u>	
CAT. GUT. CROMADO S/AG				<u>Linha Est. G.T</u>	—	<u>01</u>	
ALCOFIL				<u>Pre. Sx</u>	—	—	
MONONYLON		<u>20</u>					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL		<u>0</u>		CIRCULANTE			
PROLENE				Genígio Lira R. P. — Joana Luisa Mendes de Mesquita			
				TÉCNICO: — Matrícula: 47390			
				CONF. ENF. PI: 836.167			
				SANET-MUT			
				CONF. ENF. PI: 836.167			
				CONF. COM O ORIGINAL			

MOD - 094





# BIOSÍNTESE

Comércio e Importação de Material Médico  
Hospitalar e Implantes Ltda. - EPP

**MATRIZ**  
Rua Area Leão, 596 - Centro/Sul  
Fone/Fax: (55 86) 3222-7366  
CEP 64.001-310 • Teresina - Piauí  
Insc. Est. nº 19.444.630-1  
CNPJ nº 03.512.566/0001-90  
biosintese@biosintesepima.com.br

**FILIAL**  
Av. dos Holandeses Q.33 - Salas 1003/1005/1009  
Cond. Metropolitan Market Place • Calhau  
CEP 65.071-380 • Fone: (55 98) 3227-0640  
São Luís - Maranhão  
Insc. Est. 12.310.276-6  
CNPJ 03.512.566/0002-71  
biosintese\_ma@biosintesepima.com.br

## COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - ROPM

Nome do Hospital: HUT CX 0332-1

C.N.P.J. \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

Nome Vaholo

Código Ropm Nº	DESCRÍÇÃO DO MATERIAL
01	placa 950 (6 f.)
	com parafuso deslizante nº 65
02	parafusos esponjosos
04	parafusos corticais

Comunicamos ao Fornecedor acima que utilizamos o(s) material (is) aqui discriminado do paciente abaixo:

DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL: 08/11/18 DATA DA ALTA       /      /      

PACIENTE - Nome: elson louiz Pereira da Silveira

Nº AIH: \_\_\_\_\_

Nº do Prontuário: 492635 Data da Internação       /      /      

Procedimento Médico Realizado: \_\_\_\_\_

Indicador de Compatibilidade: \_\_\_\_\_

MÉDICO RESPONSÁVEL - Nome: Dra. Ayaury Soares Aires

Dra. Ayáury Soares Aires  
Ortopedia e Traumatologia  
CIRURGIA DA COLUNA VASCULAR  
CRM 21.3346 GANHO 05/16 EXP 20/2024

*Joana Luisa Mendes da Mesquita*

Matrícula: 47390

SAMU HUT

CONFERE COM O ORIGINAL

CRM Nº



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE  
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR**

Nº LAUDO: 144416

AIIH: 2218101810562

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

**ESTABELECIMENTO SOLICITANTE**  
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

**ESTABELECIMENTO EXECUTANTE**  
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

CARTAO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
	CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA		06/06/1966	M	492635
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE		RESPONSÁVEL
			RAIMUNDA GOMES DA SILVAA		CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO		NUMERO / LOTE		
			598		
Bairro	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO	UF	
MONTE CASTELO			TERESINA	PI	

**LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS**

FRATURA EM MMII

**CONDICOES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO**

**PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL**  
S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

**CID 10 SECUNDARIO**

**CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS**

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

**COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO**

0408050519 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

**LEITO/CLÍNICA**

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

**CARÁTER**

URGÊNCIA

**DATA SOLICITAÇÃO**

28/10/2018

ANDRE LEAL DE VASCONCELOS

CPF: 00369513312

CRM:

**DATA ADMISSÃO**

28/10/2018 01:31

**DATA ALTA**

08/11/2018 18:07

**MOTIVO ALTA**

PERMANENCIA POR REOPERACAO

**CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)**

TIPO ACIDENTE CNPJ SEGURADORA N° DO BILHETE SÉRIE CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA CBOR NATUREZA DA LESÃO

**AUTORIZAÇÃO**

**JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO**

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA
TANIA MOREIRA AREA LEAO CPF: 47061359315 CRM:	Joana Luisa Mendes de Mesquita Matrícula: 47300 SAME/HUT CONFERE COM O ORIGINAL

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

Joana Luisa Mendes de Mesquita

Matrícula: 47300

SAME/HUT

CONFERE COM O ORIGINAL



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA  
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>225944</b>

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA	6 - Prontuário: 492635
7-CNS: 702308109715018	8-Nascimento: 06/06/1966
9-Sexo: Masculino	CPF: 286.647.953-04
11-Mãe: RAIMUNDA GOMES DA SILVA	12-Fone: 86-99042-044
13-Resp: O MESMO	14-Fone: 86-99042-044
15-Ender: RUA DOTA OLIVEIRA N 598 - MONTE CASTELO - CEP: 64000-010	
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100 18-UF: PI 19-CEP: 64000-010

**SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**

31-Cod.Proced.Princip. <b>0408050624</b>	30 - Procedimento Principal / Descrição: <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÉMUR (METÁFISE DISTAL)</b>	Quant. Solici-dada: <b>1</b>
31-Cod.Procedimento Especial <b>0702030406</b>	32 - Descrição do Procedimento Especial: <b>FIXADOR EXTERNO LINEAR</b>	
Fornecedor da OPM: PIMMES - NF: nf		
38-Profissional Responsável: <b>ANDRÉ LEAL DE VASCONVÉLOS</b>	40-Tp. Documento: CPF	
39-Data Solicitação: <b>28/10/2018</b>	40-No.Doc. Méd. Solic.: <b>003.695.133-12</b>	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

*-Dor e deficiência  
de coxa e*

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador: <b></b>	47-Data Autorização: <b>/ /</b>	48-CNS/CPF: <b></b>
51-Justificativa da 'NÃO' autorização: <b></b>		
		49-Ass.Carimbo (Pg. Conselho)

50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria <b></b>	51-Data Autorização: <b>/ /</b>	52-CNS/CPF: <b>14 Marcondes Martins S. Moura</b>
		Médico Auditor - FMS - Teresina 53-Ass.Carimbo (Pg. Conselho) <b></b>

*Joana Luisa Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47390  
SAME-HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL*





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA  
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>225944</b>

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: <b>CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA</b>	6 - Prontuário: <b>492635</b>
7-CNS: <b>702308109715018</b>	8-Nascimento: <b>06/06/1966</b>
9-Sexo: <b>Masculino</b>	CPF: <b>286.647.953-04</b>
11-Mãe: <b>RAIMUNDA GOMES DA SILVA</b>	12-Fone: <b>86-99042-044</b>
13-Resp: <b>O MESMO</b>	14-Fone: <b>86-99042-044</b>
15-Ender: <b>RUA DOTA OLIVEIRA N 598 - MONTE CASTELO - CEP: 64000-010</b>	17-Cod.IBGE: <b>221100</b>
16-Munic: <b>TERESINA</b>	18-UF: <b>PI</b>
	19-CEP: <b>64000-010</b>

**SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

19-Cod. Procd. Anterior <b>0408050519</b>	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR</b>
21-Cod. Mudança Proced. <b>0408050624</b>	20 - Mudança de Procedimento / Descrição <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÉMUR (METÁFISE DISTAL)</b>
27-CID Prin: <b>S724</b>	26-Diagnóstico: <b>Fratura da extremidade distal do fêmur</b>
38-Profissional Responsável: <b>ANDRÉ LEAL DE VASCONVELOS</b>	40-Tp. Documento: <b>CPF</b>
39-Data Solicitação: <b>28/10/2018</b>	41-No.Doc. Méd. Solici.: <b>003.695.133-12</b>

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

Paciente vítima de acidente de trânsito apresentando trauma + fratura em fêmur E

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: <b>/ /</b>	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		
50. Nome do Pofissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: <b>/ /</b>	52-CNS/CPF: <b>Joana Luisa Mendes de Mesquita Matrícula: 47390 SAME-HUT CONFERE COM O ORIGINAL</b>
		<b>Marco Antônio Martins S. Mourão Médico Auditor - FMS - Teresina CNPJ: 12.601.170/2639-5120001 Ass. Carimbo (Rg. Conselho)</b>

(ANA QUEIROZ)

*Joana Luisa Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47390  
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

DEPTO

CIR. GERAL

SUS SUS

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

## DADOS DO PACIENTE:

Nome: CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA		Prontuário: 492635
Mãe: RAIMUNDA GOMES DA SILVA	Pai:	
End. Resid.: RUA DOTA OLIVEIRA N 598 - MONTE CASTELO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 06/06/1966	Idade: 52a4m22d	Sexo: Masculino Fone: 86-99042-044
Responsável: O MESMO		CNS: 702308109715018
Profissão: MOTOTAXISTA		CPF: 286.647.953-04 * RG: -
G. Instrução: Fundamental Incompleto		E.Civil: Desq./Divorciado(a)
End. Local.: - - -		

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 691212	Data: 28/10/2018 01:26:22	Condução: AMBULANCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: SUS
Acid.Trab.: Sim	Trajeto?: Sim	Tipico: Não
		CID Secundário: V299

## ADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de acidente motoridônico (MOTO - moto) na 1<sup>a</sup> hora, nível 1º do atendimento. Visão clara, não houve perda de consciente, somente dor local.

- (1) UA suspeita, sem edema circunferencial
- (2) MM, d, visivelmente, sem RA
- (3) BNF, ST, SR, condicões incertas
- (4) Ofidopatia = NC
- (5) Profunda dor MM II C

*DATA: 28/10/18  
Técnico: \_\_\_\_\_*

PA X mmHg	P脉: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
Diagnóstico Inicial:		CID:	

## CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

*Ex. de tórax; RX de coxa e, RX de braço e, RX de fôrme*

*Glaucio Rocha e Silva  
MÉDICO  
CRM-PI/110*

ALTA:	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem:
	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Transferência:
	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	<i>PJ CORRETORA DE SEGUROS</i>
	<input type="checkbox"/> A Pedido		<i>DATA SAÍDA: / / . HORA: : .</i>
DESTINO:		<input type="checkbox"/> Internação na Unidade	
ÓBITO:	<input type="checkbox"/> Até 24 Hs	<input type="checkbox"/> Família	<i>Proced. Solicitado:</i>
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs	<input type="checkbox"/> IML	<i>CID Compatível:</i>
	<input type="checkbox"/> Após 48 Hs	<input type="checkbox"/> Anat. Patol.	<i>24 ABR 2019 DPVAT Prof. Solicitante Internação:</i>

Joana Luisa Mendes de Mesquita

Matrícula: 47390

Carimbo- Assinatura - PROFISSIONAL - BE

SAME-HUT

CONFERE COM O ORIGINAL

Assinatura Paciente ou Responsável





**PIMMES - Piauí Material Médico Especializado Ltda**  
**ESPECIALIDADES: TRAUMA, MEDICINA ESPORTIVA, PRÓTESES  
COLUNA, BIOMATERIAIS, NEURO E ORTOPÉDICA.**  
Avenida Campos Sales, 1875 - Telefone: (86) 3222-4458  
CEP: 64000-300 • Teresina-Piauí  
C.N.P.J (MF) 07475148/0001-21

## **COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - ROPM**

**PACIENTE - Nome:** Celso Luiz Pereira da Silva

Nº AIH: \_\_\_\_\_

Nº do Prontuário: 492635 Data da Internação: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Procedimento Médico Realizado:

**Indicador de Compatibilidade:** \_\_\_\_\_

**MÉDICO RESPONSÁVEL -** Nome: \_\_\_\_\_

**CRM N°** **CPF N°**

DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL: 28 / 10 / 18 DATA DA ALTA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Código Ropm Nº	DESCRIÇÃO DO MATERIAL (Nome, Espécie, Modelo, Tipo, Nº de Série, Etc...)
	Fixador Tubo a Tubo.
	1) 4 Barras (2 longas / 2 curtas)
	6 conectores (5 simples) / 1 duplo
	3 conectores duplos

**Comunicamos ao Fornecedor acima que utilizamos o(s) material(is) aqui discriminado do paciente retro citado.**

Teresina 28 de outubro de 2018

Nome do Hospital: 

C.N.P.J: Andréia / 3 / Mesmita

**Assinatura:** *[Assinatura de Joana Luso]*

*André Leal de Viscosceus  
Ortopedista  
R. 1236 - Centro da Moçambique  
CP 11 - Portugal*

Joana Luisa Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL



CELSO, LUIZ PEREIRA DHOSENIAL DO MONTE CASTELO CELSO, LUIZ PEREIRA DHOSENIAL DO MONTE CASTELO  
053Y M MC6899 12/05/2019 053Y M MC6899  
Nasc: 06/06/1966 10:07:31 Nasc: 06/06/1966  
FÉMUR,FRN 10:08:47 FÉMUR,FRN  
LOW\_EXM 10:11:27 LOW\_EXM  
2136 X 1203 2129 X 1169  
2136 X 1230



W: 1023 L: 511

39.32% W: 1023 L: 511

37.53%



**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: **CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA** (Prontuário: 492635)  
 Endereço: RUA DOTA OLIVEIRA N 598 - MONTE CASTELO - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 06/06/1966 Idade: 52a4m24d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 691212  
 Requisição: 887131 Solicitação: 28/10/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
 Controle: 1099693 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060117

Data Exame: 28/10/2018

### COXA ESQUERDA

O estudo radiológico da coxa esquerda foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
 os seguintes aspectos foram observados:

- FRATURA COMINUTIVA NA DIÁFISE DISTAL DO FÉMUR.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/10/2018

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável



Joana Luisa Mendes de Mesquita  
 Matrícula: 47390  
 SAME-HUT  
 CONFERE COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 17/10/2019 16:57:41  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910171657407490000006486214>

Num. 6784566 - Pág. 7

Número do documento: 1910171657407490000006486214



**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: **CELSO LUIZ PEREIRA DA SILVA** (Prontuário: 492635)  
 Endereço: RUA DOTA OLIVEIRA N 598 - MONTE CASTELO - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 06/06/1966 Idade: 52a5m1d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 225944  
 Requisição: 889893 Solicitação: 07/11/2018 Solicitante: PAULO HENRIQUE LOPES PESSOA FILHO  
 Controle: 1103305 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 230 LEITO 223

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030029

Data Exame: 07/11/2018

#### T.C. DE JOELHO ESQUERDO

O EXAME TOMOGRÁFICO COMPUTADORIZADO DO JOELHO REALIZADO COM CORTES AXIAIS EM PADRÃO DUPLO HELICOIDAL COM ESPESSURA DE 2,0MM, USANDO FILTROS DE ALTA RESOLUÇÃO E DE ALTA DEFINIÇÃO ÓSSEA.

- FRATURA COMINUTIVA COM COMPROMETIMENTO ARTICULAR, NA PORÇÃO DISTAL DO FÉMUR.
- FRATURA COMINUTIVA COMPROMETENDO O PLATÔ TIBIAL LATERAL E AS EMINÉNCIAS INTERCONDILIANAS.
- HEMOARTROSE DE MODERADO VOLUME.
- AUMENTO DE VOLUME DE PARTES MOLES.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 07/11/2018

**JOELSON OLIVEIRA MOREIRA**

CPF: 335 029 603-30 CRM 2353  
 Profissional Responsável



Joana Luisa Mendes de Mesquita  
 Matrícula: 47390  
 SAME - HUT  
 CONFERE COM O ORIGINAL





**FEPISERH**  
Fundação Estatal Piauiense  
de Serviços Hospitalares

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL GETÚLIO VARGAS**  
Av. Frei Serafin, 2352-Centro  
CEP:64.001-000 Teresina-PI,  
CNPJ:06.553.564/0104-43



**RECEITUÁRIO**

Nome:

Data de Nascimento:

Flerto para os devidos fins  
que o paciente come reportado  
por volta de acidente no dia 03/07/18  
de 28/10/18, envolvido em futebol  
do seu clube, sentiu dor no joelho  
após o qual buscou atendimento  
de SOS da ADM do Jelito  
espero.

Data: 26/08/19  
MOD. 60-HGV

Médico (assinatura e carimbo)

Dr. Ayana Soares Aires  
Ortopedia e Traumatologia  
Ortopedia da Coluna Vertebral  
CRM - PI 3746 Largada 9548

## PETIÇÃO INICIAL.



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 17/10/2019 16:48:28  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910171648280020000006484976>  
Número do documento: 1910171648280020000006484976

Num. 6783553 - Pág. 1



# CASTUS ADVOCACIA

## Advogados Associados

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DA \_\_\_\_ VARA  
CÍVEL DA COMANCA DE TERESINA – PI

**CELSO LUIZ FERREIRA DA SILVA**, Brasileiro, Divorciado, inscrito sob RG n. 5.009.674-SSPPI e CPF sob o nº 035.878.183-39, residente e domiciliado na Rua Tem. Duta de Oliveira, nº 598, Bairro: Monte Castelo, CEP 64.016-210, nesta Capital do Estado do Piauí, intermediado por seu mandatário *in fine* subscrito, mediante instrumento procuratório acostado nos autos da inicial, **DANÚBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO, OAB/PI: 14.792**, com endereço profissional à Av. Joaquim Nelson, Ed. Adelaide, nº 3585, Sala 104, CEP 64076-225, Bairro Dirceu em Teresina – Piauí – Tel. (086) 3235-5715, e endereço eletrônico castusadv@gmail.com., onde, em atendimento à diretriz do art. 106, inc. I, do Novo Código de Processo Civil, indica-o para as intimações necessárias, vêm mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência propor a presente;

### AÇÃO E COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO 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:



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 02/08/2018 18:04:40  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080218044036500000002986183>

Número do documento: 18080218044036500000002986183

Num. 3076154 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 17/10/2019 16:48:28  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101716482810700000006484981>

Número do documento: 19101716482810700000006484981

Num. 6783558 - Pág. 1



## DA JUSTIÇA GRATUITA

Observando a situação atual do requerente que encontra-se atualmente desempregado e sem rendimentos, não estando em condições de demandar sem prejuízo do seu sustento, requer, que Vossa Excelência, com base no preceito inscrito no artigo 98 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, se digne a deferir a benesse da gratuidade da justiça à parte ora requerente. Para o fim especificamente visado, a parte ora requerente, no particular, por seu procurador, ao fim assinado, declara que sua situação econômica não lhe permite vir a Juízo sem prejuízo da sua manutenção ou de sua família então vejamos:

“Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei”.

Em decorrência do acidente sofrido o mesmo encontra-se sem capacidade laboral e por trabalhar de forma autônoma não percebe nenhum auxílio do INSS.

### I - DOS FATOS

No dia 28 de Outubro de 2018, infelizmente aconteceu um acidente de trânsito onde o autor colidiu com outra motocicleta não identificada a qual trafegava na mesma via porém, em sentido contrário e efetuou sem motivo, a conversão para a via que estava o autor ocasionando o acidente, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência da Polícia Civil, Serviço de Atendimento SAMU, Ficha de Internação do Hospital de Urgência de Teresina HUT,e principalmente constatado pela **Dra. AYRANA SOARES AIRES (ORTOPEDISTA)**, CRM 3746-PI E CRM 9546-MA no **LAUDO DE EXAME PERICIAL**, ocasionou incapacidade permanente em virtude do acidente de tráfego.

Por tudo exposto, o autor vindo a tomar ciência da negativa de pagamento do seguro administrativamente, e entendendo que ainda é cabível a busca dos seus direitos, vem perante esse juízo, esperando ser devida e completamente indenizado, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007, dispositivo que fixa a referida indenização no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 02/08/2018 18:04:40  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080218044036500000002986183>

Num. 3076154 - Pág. 2

Número do documento: 18080218044036500000002986183



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 17/10/2019 16:48:28  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101716482810700000006484981>

Num. 6783558 - Pág. 2

Número do documento: 19101716482810700000006484981



# CASTUS ADVOCACIA

## Advogados Associados

Como comprovada cristalinamente a deformidade permanente, a via judicial se faz necessário para que Vossa Excelência determine que a seguradora ora requerida pague a indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, notadamente de acordo como determina a lei 11.482/2007.

### **II - DO DIREITO**

O art. 3º da lei nº. 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

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 suplementar, 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;**

Foi dado entrada em pedido administrativo junto a seguradora porém, foi negado. A justificativa apresentada pela seguradora para a negativa do pagamento referente a indenização, é o atraso do veículo automotor porém, como já comprovado dos autos o segurado estava adimplente com a documentação veicular no dia do acidente, sendo que o mesmo ocorreu no dia 28/10 e o autor estava segurado até dia 31/10 quando vencia o documento vigente a época.

Os documentos anexados nesta vestíbula provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito e que o mesmo constituía a qualidade de segurado, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 02/08/2018 18:04:40  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080218044036500000002986183>  
Número do documento: 18080218044036500000002986183

Num. 3076154 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 17/10/2019 16:48:28  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101716482810700000006484981>  
Número do documento: 19101716482810700000006484981

Num. 6783558 - Pág. 3



# CASTUS ADVOCACIA

## Advogados Associados

mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

OS DOCUMENTOS APRESENTADOS FAZEM PROVAS SUFICIENTES DA INCAPACIDADE DO REQUERENTE E DA SUA QUALIFICAÇÃO COMO SEGURADO, DEVENDO SER RECONHECIDO O DIREITO A INDENIZAÇÃO, COM JUROS A PARTIR DA CITAÇÃO, E CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DA ENTRADA EM VIGOR DA MEDIDA PROVISÓRIA N° 340, OU SEJA, A PARTIR DO DIA 29/12/2006, DATA QUE OS VALORES FORAM CONGELADOS E A PARTIR DAÍ, NUNCA TIVERAM REAJUSTE.

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corroboram a veracidade das declarações expostas no BO. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

Note Excelência, que a parte autora cumpriu o determinado pelo Artigo 373, II do Código de Processo Civil, pois junta documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA), conforme art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a, além da documentação médica hospitalar e do comprovante de pagamento do veículo, portanto, a mera negativa administrativa e alegações da seguradora, não podem ser admitidas.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373, II do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

### DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

O advogado - em consonância com o art. 133 da Constituição Federal, bem como, com o Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil - é indispensável à administração da justiça, sendo a postulação a qualquer órgão do Poder Judiciário e aos Juizados Especiais sua atividade privativa, tendo direito assegurado aos honorários convencionados, fixados por arbitramento e os de sucumbência.

“Art. 22 - A prestação de serviço profissional assegura aos inscritos na OAB o direito aos honorários convencionais, aos fixados por arbitramento judicial e aos de sucumbência.”



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 02/08/2018 18:04:40  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080218044036500000002986183>  
Número do documento: 18080218044036500000002986183

Num. 3076154 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 17/10/2019 16:48:28  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101716482810700000006484981>  
Número do documento: 19101716482810700000006484981

Num. 6783558 - Pág. 4



# CASTUS ADVOCACIA

## Advogados Associados

Neste passo, os honorários de sucumbência são devidos a título de gratificação, pelo motivo da boa atuação do advogado na defesa dos interesses da parte vencedora. Quanto mais o empenho dele tiver nexo com o resultado do processo, há de se convir que maior seja a verba honorária.

Pois bem, percebe-se que o zelo profissional dos patronos desta demanda é satisfatório, uma vez que tentam por todos os meios legais - munidos de direito para respaldar o pleito - a procedência da presente ação de indenização, no fito de aliviar a dor da parte autora, de acordo com a função social do advogado e respeito à ética profissional.

Art. 20 - A sentença condenará o vencido a pagar ao vencedor as despesas que antecipou e os honorários advocatícios (...).

§ 1º - O juiz, ao decidir qualquer incidente ou recurso, condenará nas despesas o vencido. (...)

**§ 3º - Os honorários serão fixados entre o mínimo de 10% (dez por cento) e o máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, atendidos:**

### III - DO PEDIDO

**Cunctis Expositae**, o Requerente requer a Vossa Excelênci a o que segue:

a) A concessão da justiça gratuita, haja vista o Requerente não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Para tanto, fulcro no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e o art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 1.060/50, combinada com artigo 98 do novo CPC.

b) Que Vossa Excelênci designe data para realização de Audiência de Conciliação, expedindo-se o competente mandado de citação ao Réu no endereço fornecido pelo autor, citação essa que deverá ser por correios com aviso de recebimento (AR), nos termos dos Art. 246, inciso I e 247, do CPC, para nela comparecer, caso queira, apresentar contestação no prazo legal, sob pena de confissão e revelia;

c) Requer a aplicação da teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção da prova



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 02/08/2018 18:04:40  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080218044036500000002986183>  
Número do documento: 18080218044036500000002986183

Num. 3076154 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 17/10/2019 16:48:28  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910171648281070000006484981>  
Número do documento: 1910171648281070000006484981

Num. 6783558 - Pág. 5



# CASTUS ADVOCACIA

## Advogados Associados

pericial, tomando por base, o princípio da razoabilidade, pois a seguradora Requerida detém melhores condições de patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e alcançando assim, a almejada justiça;

d) Se eventualmente pelos motivos elencados em lei, for decretada a revelia da Seguradora Requerida, requer seja aplicada a teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a inversão do ônus de suportar as despesas com a produção da prova pericial, condenando a Ré a arcar com os honorários periciais, arbitrados por Vossa Excelência, que deverão ser pagos ao final do processo, pois não pode o estado arcar com tal ônus por desídia da Seguradora, também não pode a mesma beneficiar-se da própria torpeza (haja vista que se for o Estado incumbido de tais despesas, a seguradora estaria sendo premiada por ser revel, o que não é admissível);

e) Que julgue a presente Ação TOTALMENTE PROCEDENTE, reconhecendo o direito a indenização, e determine que a seguradora pague tal indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT com juros a partir da citação, e CORREÇÃO MONETÁRIA com o índice INPC, a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em até **R\$ 13.500,00**, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve reajuste ou correção);

f) A condenação da Requerida no pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios.

g) Protesta e requer, ainda, provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, principalmente pela juntada posterior de outros documentos, pericial, testemunhal, devendo ainda, o Requerido colacionar aos autos os documentos necessários para o desenrolar da questão, por ser de direito e de justiça;

**Dá-se a presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), apenas para fins de alçada.**

Nestes termos,  
Pede deferimento,

Teresina – PI, 10 de Outubro de 2019.

**DANÚBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO  
OAB-PI 14.792 Advogado**



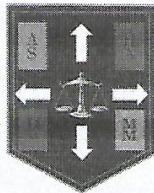
Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 02/08/2018 18:04:40  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080218044036500000002986183>  
Número do documento: 18080218044036500000002986183

Num. 3076154 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 17/10/2019 16:48:28  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910171648281070000006484981>  
Número do documento: 1910171648281070000006484981

Num. 6783558 - Pág. 6



# CASTUS ADVOCACIA

## Advogados Associados

### PROCURAÇÃO

---

**OUTORGANTE:** CELSO LUIZ FERREIRA DA SILVA, Brasileiro, Divorciado, inscrito sob RG n. 5.009.674-SSPPI e CPF sob o nº 035.878.183-39, residente e domiciliado na Rua Tem. Duta de Oliveira, nº 598, Bairro: Monte Castelo, CEP 64.016-210, nesta Capital do Estado do Piauí.

**OUTORGADO:** DANÚBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO, Brasileiro, Casado, advogado, inscrito na OAB/PI, sob o número 14.792 e Bel. LUIZ HENRIQUE NUNES DE ALENCAR, com RG nº 2.780.696-SSPPI, e CPF nº 034.489.613-70, residente e domiciliado na cidade de Teresina – PI, com escritório na Avenida Joaquim Nelson, nº 3585, Sala 104, no Bairro Dirceu II.

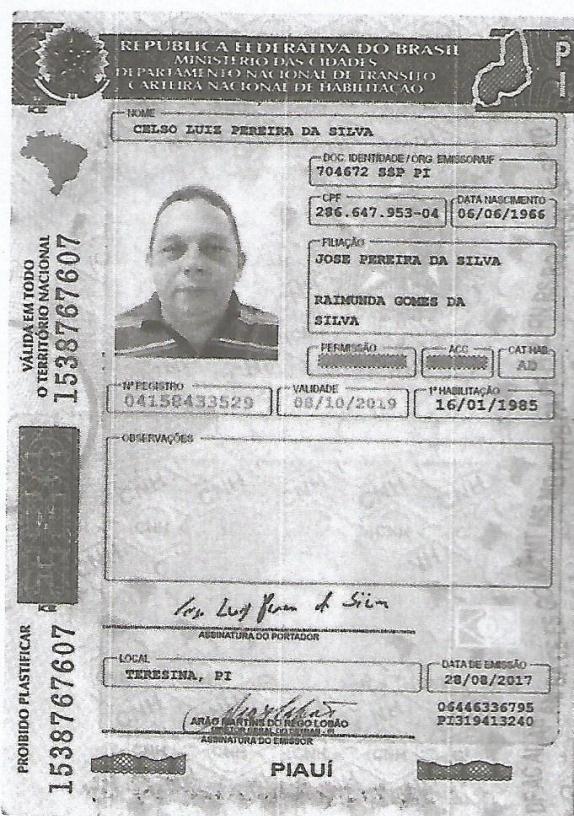
**PODERES:** pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

Teresina – PI, 08 de outubro de 2019.

**CELSO LUIZ FERREIRA DA SILVA  
OUTORGANTE**

Av. Joaquim Nelson, Ed. Adelaide, nº 3585, Sala 104, CEP 64076-225, Bairro Dirceu em Teresina – Piauí – Tel. (086) 3235-5715, 98813-5909, 98868-5022, 98855-9137 e 99504-0376





Assinado eletronicamente por: DANUBIO AUGUSTO MARQUES CARVALHO - 17/10/2019 16:48:29  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910171648289200000006485339>  
Número do documento: 1910171648289200000006485339

Num. 6783567 - Pág. 1

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM						
Até a:	DATA DA LETRADA	19/03/2019	CPF ou RG:	0004278574320	R. TEN DOTA DE OLIVEIRA 598 598	SERGIO MURILLO PEREIRA DA SILVA
Atendee:	Nome:	833	Atentor:	19/02/2019	Consumo de Multiplicador:	471
Consumo Medidor:	Próxima Leitura:	1,000	Consumo Faturado:	362	Forma de Faturamento:	CONSUMO REGULAR
Consumo Medidor:	Próxima Leitura:	18/01/2019	Consumo Medidor:	22/03/2019	Consumo Medidor:	18/02/2019
Atendee:	Data:	19/02/2019	Atendee:	19/02/2019	Atendee:	17/03/2019
CONSUNTO 19/03/2019						
Consumo (kWh)	ENCLAVE	FEvereiro/2019	19/03/2019	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)	
362	362	362	362	362	373,63	
DETALHAMENTO DO CONSUMO						
Mês/ano consumo	19/03	19/03/2019	CONSULTA DE CONSUMO	19/03/2019	RESERVA DO FCC	
ABR/18	0	0	0	0	0	
MAR/18	0	0	0	0	0	
JUN/18	0	0	0	0	0	
AGO/18	0	0	0	0	0	
SET/18	0	0	0	0	0	
OUT/18	0	0	0	0	0	
NOV/18	0	0	0	0	0	
DEZ/18	0	0	0	0	0	
JAN/19	0	0	0	0	0	
CONSUMO 362 A R\$ 0,957855 = 346,74						
LIGUE 0800 086 0500 E FAÇA O PAGAMENTO VENCIMENTO 15 DE 15 20 25						
PARA DESENVOLVIMENTO CONSULTA DE CONSUMO						
LIGUE 0800 086 0500 E FAÇA O PAGAMENTO VENCIMENTO 15 DE 15 20 25						
PARA DESENVOLVIMENTO CONSULTA DE CONSUMO						
NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM						
RESERVA DO FCC						
COMPOSIÇÃO DA CONTA - RS						
IMPОСТОS/TAXAS - RS						
DENTRO DE: 3E72.B7FE.DFC.27BF B18BD0f9.5431.EC7						
Enegraf: Transmissões: Encargos: Tributos: Alíquota ICMS: Valor do IPI: Valor do COFINS: 27,00% 346,74 346,74 27,00% 2,31 120,95 1,41 4,88						
1,41 INDICADORES DE CONTINUIDADE 1,41 4,88 93,61						
Linha: Tarifa: Tarifas: Meia Tarifa: Meia Tarifa: Meia Tarifa: Meia Tarifa: 0,00 0,00 0,00 0,00						