

Controle de documentos x Acesso 1º Grau - Processo Judiciário x Consulta processos - Processo Ju... x 0808411-91.2020.8.18.0140 - Pro... x

tjpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=494078&ca=14dfbde1942fb407bc93770c69518411...

Apps Processo Virtual Na... Administrativo Portal do Advogado Google Nova guia Meu INSS [bb.com.br] Zimbra: Movimenta... PJE 1º Publicações

PJE ProceComCiv 0808411-91.2020.8.18.0140
JOAO FRANCISCO GOMES DA CUNHA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS ...

11183810 - CONTESTAÇÃO (2738364 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 06/08/2020 11:38:29

06 Aug 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 11183558 - CONTESTAÇÃO
 - 11183810 - CONTESTAÇÃO (2738364 CONTESTACAO 01)
 - 11183814 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 11183817 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA)
 - 11183818 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 11188387 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 11183822 - PROCURAÇÕES OU

2738364- CS/ 2020-02726/ INVALIDEZ


JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08084119120208180140

PT 11:41 06/08/2020



Número: **0808411-91.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **30/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO FRANCISCO GOMES DA CUNHA (AUTOR)		IGOR DE LIMA CABRAL (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11183814	06/08/2020 11:38	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Antonio Francisco de Sousa

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 347-224-123-100 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

João Francisco Gomes da Cunha inscrito (a) no CPF sob o nº 112-245-143-72

do sinistro de DPVAT cobertura Invalididade da Vítima João Francisco Gomes da Cunha

inscrito (a) no CPF sob o nº 112-245-143-72 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Turbante Fritosa Adc 200</u>	Número: <u>23</u>	Complemento: <u>6059</u>
Bairro: <u>Engenheiro Brasil</u>	Cidade: <u>Trinidade</u>	Estado: <u>PI</u>
E-mail: _____	CEP: <u>84012-060</u>	Tel.(DDD): <u>86-99498-2980</u>

Local e Data: Trinidade PI 28.11.2019

Antonio Francisco de Sousa
Assinatura do Declarante

DLDR.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 06/08/2020 11:39:57
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080611382826600000010597812>
Número do documento: 20080611382826600000010597812

Num. 11183814 - Pág. 1

Para contato
compreensão, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 04.240.744/0001-94 | Ins. Estadual: 19.301.183-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - SIAFIM B-1
Regime especial de Imprescrita autorizada pela SDAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 028948536

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

CONTA MÊS
OUTUBRO/2019

VENCIMENTO
29-10-2019

CONSUMO (kWh)
70

TOTAL A PAGAR (R\$)
69,64

JOAO FRANCISCO GOMES DA CUNHA
ES DA CACIMBA VELHA 1 BAIXÃO DO TAMBOREI CACIMBA VELHA
CPF: 00011274614372

Atual:	Anterior:	Constante de Multiplicação:	Consumo Medido:	Consumo Faturado:	Forma de Faturamento:	Código de Irregularidade:	Dias de Consumo:
	10373	10303	1,000	70			22-10-2019

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Mês de 12 meses

PERÍODO	CONSUMO	VALOR	DESCRIÇÃO DA CONTA	VALOR
SET/19	83	0,884278	CONSUMO	62,17
AGO/19	58		CONTR. ILUMIN. DO PUB. (COSIP)	5,36
JUL/19	57		MULTA POR ATRASO DE 09/19-00	0,13
JUN/19	63		JUROS DE MORA ATRASO 09/19-00	0,03
MAI/19	99		MULTA POR ATRASO 09/19-00	1,52
ABR/19	11		JUROS POR ATRASO 09/19-00	0,43
MAR/19	118		ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	0,71
FEV/19	87		ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA	0,87
JAN/19	96			
DEZ/18	88			

TARIFA DE TRIBUTOS:
8 A 70 - 0,658022

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800-086-0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1-5-10-15-20-25.
Parabéns! Até o dia 21-10-2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVAÇÃO AO FISCO

CONDIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	40A7.D3.D.9HSA.910F	Alíquota ICMS:	48,49
Energia:		Valor do ICMS:	62,17
Transmissão:	13,07	Valor do PIS:	22,00%
Encargos:	25,25	Valor do COFINS:	13,67
Tributos:	4,27		

INDICADORES DE CONTINUIDADE		TIC		BOM PROD		SICAF	
Atual	100%	Atual	100%	Atual	100%	Atual	100%



energiatotal
ENERGIA

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/01 - Teresina - PI
CEP: 64.040-746-0001-99 (Insc. Estadual: 10.304.583-5)
Nota Fiscal / Conta de Consumo de Energia - 24h (24h)
Regime Especial de Impostos - autorizado pela SEFAZ/PI

DATA VENCIMENTO
CONSUMO
VALOR A PAGAR

Nº da Nota Fiscal 026779180

Atenção: Este documento é uma cópia da Nota Fiscal emitida pela empresa e não substitui a original.

CONSUMO (kWh)

TOTAL A PAGAR (R\$)

CONTAS MES
SETEMBRO/2019 11-09-2019

211 222,24

ANTONIO FLORIANO DE SOUSA
R. TRANVANVAN FEITOSA QD C2 CASA 23 PARQUE BRASIL

CEP: 64.012-000 - TERESINA

Atenção:
Anterior: 791
Constante de Multiplicação: 580
Consumo Medido: 1,000
Consumo Faturado: 211
Forma de Faturamento: 211

Atual:
Anterior: 04/09/2019
Próxima Leitura: 06-04-2019
Emissão: 04-10-2019
Apresentação: 03-09-2019
Data de Consumo: 04-09-2019

Classe/Subclasse NORMAL 1761030807 1.1.1.1 290

RECURSOS VENCIMENTO 1761030807 1.1.1.1 290

CONSUMO 211 A R\$ 0,974683 = 205,65
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 16,59
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA 8,43

AGO/19 580
JUL/19 0
JUN/19 0
MAI/19 0
ABR/19 0
MAR/19 0
FEV/19 0
JAN/19 0
DEZ/18 0
NOV/18 0

TARIFA SEM TENSÃO:
2 A 211 - 0,005510

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano 08/2019 Valor R\$ 592,82 Unidade consumidora sujeita à suspensão do fornecimento de energia elétrica por não pagamento de 12 meses

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 A R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1637 3 CONTA: 19471 9

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.

22 - 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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúva: 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (viveres)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devido, 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.

34 - 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha 39 - 2ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) 42 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 011810/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 28/11/2019 07:56 Data/Hora Fim: 28/11/2019 08:07
Delegado de Polícia: Erika Mourao Melo de Aguiar

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Repressão Aos Crimes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 16/08/2019 17:00

Local do Fato

Município: Teresina (PI)
Logradouro: ESTRADA DO POVOADO CACIMBA VELHA

Bairro: Zona Rural Norte

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOAO FRANCISCO GOMES DA CUNHA (COMUNICANTE, CONDUTOR)
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PI - José de Freitas Sexo: Masculino Nasc: 04/10/1954
Profissão: Aposentado Escolaridade: Ensino Fundamental Completo
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: IRACEMA CUNHA SILVEIRA Nome do Pai: JOAQUIM GOMES SILVEIRA

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 112.246.143-72
RG - Carteira de Identidade: 149828

Endereço

Município: Teresina - PI
Logradouro: ES DA CACIMBA VELHA Nº: 1
Bairro: BAIXAO DO TAMBORIL CEP: 64.000-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 450.738.993-34	Placa LW04712
Renavam 00914365096	Número do Motor JC30E77136045
Número do Chassi 9C2JC90707R136045	Ano/Modelo Fabricação 2007/2007
Cor PRETA	UF Veículo Piauí
Município Veículo Teresina	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN
Modelo HONDA/CG 125 FAN	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran-01/06/2016	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
JOAO FRANCISCO GOMES DA CUNHA	Possuidor



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguiar
Impresso por: Jerônimo Soares Lima Júnior
Data de Impressão: 28/11/2019 08:07
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

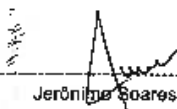
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 011810/2019

RELATO/HISTÓRICO

RELATA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA MENCIONADA, PROPRIEDADE DE MARIA DALVINICE PEREIRA COSTA CUNHA, E QUE TRAFEGAVA POR UMA ESTRADA VICINAL DO POVOADO CACIMBA VELHA, MOMENTO EM QUE PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E CAIU. QUE FOI SOCORRIDO POR CARPEJANNE GOMES DA COSTA, CPF 895.822.843-15 E LEVADO PARA O HOSPITAL SANTA MARIA LTDA., CONFORME PRONTUÁRIO 207.536. É O RELATO. O REGISTRO DO BO TEM POR FINALIDADE A REQUISIÇÃO DE SEGURO DE DPVAT.

ASSINATURAS


Jerônimo Soares Lima Junior
Agente de Polícia
Matrícula 0094781
Responsável pelo Atendimento.


JOÃO FRANCISCO GOMES DA CUNHA
(Conduzir / Comunicante)

Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei o fôlego, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção ao Código Penal Brasileiro.



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourão Melo de Aguiar
Impresso por: Jerônimo Soares Lima Junior
Data da Impressão: 28/11/2019 08:07
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) ☒ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104) ☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos) Nome do BANCO: AGÊNCIA: 1637 3 CONTA: 19471 9 AGÊNCIA: CONTA:

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.

22 - 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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúva 24 - Data do óbito da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(a) vivo(s)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devido, 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.

34 - 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido 38 - 1ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha 39 - 2ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) 42 - Assinatura do Procurador (se houver)





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190665050

Vítima: JOAO FRANCISCO GOMES DA CUNHA

Data do Acidente: 16/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIO FLORIANO DE SOUSA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOAO FRANCISCO GOMES DA CUNHA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: JOAO FRANCISCO GOMES DA CUNHA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000001637-3

Conta: 000010019471-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 02 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190665050

Vítima: JOAO FRANCISCO GOMES DA CUNHA

Data do Acidente: 16/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIO FLORIANO DE SOUSA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOAO FRANCISCO GOMES DA CUNHA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

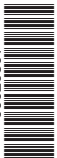
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15175682

Pag. 01613/01614 - carta_01 - INVALIDEZ

00020807



PIAUÍ
20 DEZ 2010
JULGAMENTO
DE SEGUROS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

989.871

DATA DE EMISSÃO 05/10/09

NOME ANTONIO FLORIANO DE SOUSA

RELACAO MARIA REDUZINA DE SOUSA

NATURALIDADE OTACILIO CARNEIRO DE SOUSA

UNIAO-PI

DOC. IDENT. CERT. CASAM. 5569 L 817 F 244

EXP. TERESINA-PI 06/07/88

347.229.123-00

LEI Nº 7.119 DE 25-09-73 - Art. 1º, III

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

Antonio Floriano de Sousa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190665050 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO FRANCISCO GOMES DA CUNHA **Data do acidente:** 16/08/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO DIREITO(P.1)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO- ARTROSCOPIA (P.10,11)

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO DIREITO

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190665050 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO FRANCISCO GOMES DA CUNHA **Data do acidente:** 16/08/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO DIREITO(P.1)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO- ARTROSCOPIA (P.10,11)

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO DIREITO

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

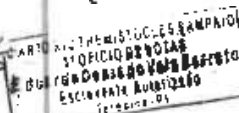


Cartório
Thermistocles
Sampaio

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
Rua Udoe Regato, 123 - Centro - CEP: 64000-000 - Teresina - PI - Fone: (86) 3221-4138 - E-mail: atendimento@teresianacartorio.com.br
Notário: Antônio Gonçalves de Sampaio Denton

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JOÃO FRANCISCO GOMES DA CUNHA, DOU FE EM TEST. DA VERDADE.
Teresina-PI, 28/11/2019.
Selo: AAN64922-G4BC
www.tjpi.jus.br/portalexta

EDUARDO DENIS DO VALE BARRETO-Escritor Autorizado
E-mail: 3.85.70.0.77 FPM/PI-0.10 Selo: 0.26 Total: 4.98 - CP: 57
PROCURAÇÃO PARTICULAR PESSOA FÍSICA



CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
CONSULTE O SELO
DIGITAL

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: João Francisco Gomes da Cunha
RG: 149.822 Órgão Emissor: SSP-PI CPF: 112-246-143-72
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado Profissão: Musicista
Endereço: ES DA CUNHA, VILA T. BUIZÃO DO TAYRORÉ Nº 5/A
Bairro: Calumbá Cep: 64.000-000 Cidade/UF: Teresina - PI
Telefone: (86) 99861-9335 (86) 3231-2070 ()

OUTORGADO:

Nome: Antonio Floriano de Sousa
RG: 989571 Órgão Emissor: SSP-PI CPF: 347.228.123-08
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado Profissão: Autônomo
Endereço: Rua Trevanvan Feltoes Q- C2 Nº 23
Bairro: Parque Brasil Cep: 64012-098 Cidade/UF: Teresina - PI
Telefone: (86) 99496-2980 (86) 98112-3310 ()

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes específicos para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar e solicitar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro DPVAT referente à:

Vítima: João Francisco Gomes da Cunha
CPF: 112-145-143-72 Data do Acidente: 16.10.2019
Cobertura solicitada: ☒ Invalidez Permanente () DABS () Morte

TERESINA, PI 28/11/2019

Local e data



João Francisco Gomes da Cunha
Assinatura do Outorgante (reconhecer firma por autenticidade)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0422181/19

Vítima: JOAO FRANCISCO GOMES DA CUNHA

CPF: 112.246.143-72

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 16/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOAO FRANCISCO GOMES DA CUNHA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

ANTONIO FLORIANO DE SOUSA : 347.229.123-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JOAO FRANCISCO GOMES DA CUNHA : 112.246.143-72

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 28/11/2019
Nome: ANTONIO FLORIANO DE SOUSA
CPF: 347.229.123-00

ANTONIO FLORIANO DE SOUSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/11/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL



Nome: JOÃO FRANCISCO GOMES DA CUNHA
Dt. Nasc: 04/10/1954 Idade: 64 anos Sexo: Masculino RG: 149828 SSP PI
CPF: 11224614372
Médico Solicitante: Ana Clara Carvalho Silva
Atendimento: 3549714 Prescrição: 2753622
Data: 16/08/2019 23:17:43

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL DO OMBRO DIREITO

TÉCNICA:

Estudo realizado com tomógrafo multi-slice através de aquisição volumétrica dos dados, com cortes submilimétricos, que foram pós-processados, obtendo-se imagens axiais e reconstruções nos planos coronal, sagital e tridimensionais.

ACHADOS:

Fratura do aspecto póstero-superior da cabeça umeral com esclerose e irregularidade de suas bordas (Fratura de Hill-Sachs).

Alterações fibrocísticas no aspecto medial da cabeça umeral.

Restante da estrutura óssea córtico/esponjosa com arquitetura preservada.

Interlinhas articulares: com superfícies lisas e regulares.

Planos musculares e lipomatosos: com distribuição, morfologia e densidade normais.

Estruturas tendíneas com densidade normal.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

CONCLUSÃO:

1. Fratura do aspecto póstero-superior da cabeça umeral com esclerose e irregularidade de suas bordas (Fratura de Hill-Sachs);
2. Alterações fibrocísticas no aspecto medial da cabeça umeral;
3. Redução difusa da densidade mineral óssea;
4. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.


Dr. Bruno Henrique J. Cabral
CRM 5451

Rua Gov. Raimundo Arthur de Vasconcelos, 616
Centro/Sul - Teresina - Piauí
Fone: 86 3194-5100 / Fax: 86 3223-1935
E-mail: admgeral@hsmaria.com.br





3549653

Paciente: JOÃO FRANCISCO GOMES DA CUNHA	Atendimento: 3.549.653	Registro: 207.536
Nascimento: 04/10/1954 64a 10m 12d	Convênio: IAPEP / ÚNICO	
Data Entrada: 16/08/2019 20:47:34	Liberação: 16/08/2019 20:53:17	Valor: 2753814
Médico Resp: Dra. Ana Clara Carvalho Silva (CRM 6816)	Data Presc: 16/08/2019 20:52:00	
Prescritor: Ana Clara Carvalho Silva (CRM 6816)	Validade: 16/08/2019 20:52:00 / 17/08/2019 19:59:59	
CPU: 18686665	Senha: 18686665	

Diretor Técnico Médico:

16/08/2019 20:50 16/08 20:52

EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico: Z000

Anamnese / Quadro Clínico:

PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA (QUEDA DE MOTO) COM DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM OMBRO DIREITO

ENCAMINHADO DA COT PARA REALIZAR TC DE OMBRO DIREITO (RX INCONCLUSIVO)
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

1 Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL 1 Ampola Agora, IV 20:53

Separar 1 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)
Administrar 101 Mililitros (Agora, Intravenosa)

Observação:

2 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola Agora, IV 20:53

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
Administrar 12 Mililitros (Agora, Intravenosa)

Observação:

1 RX Articulação Escapuloumeral (Ombro)

Agora, *OK*

Lado: Direito

Ana Clara Carvalho Silva
CRM 6816

Impresso em 16/08/2019 20:53:22

Página 1

Pronto Atendimento - HSM

ANACSILVA / ANACSIL
EMERGÊNCIA

Paciente: JOÃO FRANCISCO GOMES DA CUNHA

leito/quarto:





3549653

Paciente: **JOÃO FRANCISCO GOMES DA CUNHA**
Nascimento: 04/10/1954 64a 10m 12d
Data Entrada: 16/08/2019 20:47:34
Médico Resp: **Dra. Ana Clara Carvalho Silva (CRM 6816)**
Prescritor: **Ana Clara Carvalho Silva (CRM 6816)**
Guia: 18686665 03430400
Diretor Técnico Médico:

Atendimento: 3.549.653
Convênio: IAPEP / ÚNICO
Liberação: 16/08/2019 22:02:17 2753582
Data Prescr: 16/08/2019 22:00:00
Validade: 16/08/2019 22:00:00 / 17/08/2019 21:59:59
Senha: 18686665

Data evolução: 16/08/2019 20:50 16/08 20:52

EVOLUÇÃO MEDICO PA
Diagnóstico: Z000

Anamnese / Quadro Clínico:

PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA (QUEDA DE MOTO) COM DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM OMBRO DIREITO

ENCAMINHADO DA COT PARA REALIZAR TC DE OMBRO DIREITO (RX INCONCLUSIVO)
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

Procedimentos/Serviços realizados

1 TC Articulação
Lado: Direito

Agora.

Ana Clara Carvalho Silva
CRM 6816

Impresso em 16/08/2019 22:02:29

Página 1

Pronto Atendimento - HSM

ANACSILVA / ANACSIL

SALA 1

Paciente: JOÃO FRANCISCO GOMES DA CUNHA

leito/quarto:



Atendimento: 3.549.853	2753582	Data Entrada: 16/08/2019 20:47:34	PRONTUÁRIO
Paciente: JOÃO FRANCISCO GOMES DA CUNHA		Telefone: (86) 32317 070	
Data Nasc: 04/10/1954	64 anos e 10 meses	Sexo: M	207536
Convênio: IAPEP		Data Entrega:	
Médico: Ana Clara Carvalho Silva		Usuário Imp: ANACSILVA	PRESCRIÇÃO
Sector/Leito: Pronto Atendimento - HSM - EMERGÊNCIA PA		Data Imp:	
Guia: 18686665		18686665	2753582
Matrícula: 03430400		Pronto socorro	

Justificativa:

EVOLUÇÃO MÉDICA PA

Diagnóstico: Z000

Anamnese / Quadro Clínico:

PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA (QUEDA DE MOTO) COM DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM OMBRO DIREITO

ENCAMINHADO DA COT PARA REALIZAR TC DE OMBRO DIREITO (RX INCONCLUSIVO)

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

EXAMES SOLICITADOS

Sector: Tomografia Computadorizada - HSM

Código	Descrição	Data e Hora Exec.	Qtde.	Observação
41001141	TC Articulação	16/08/2019 22:02:17	1,00	PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA COM DOR INTENSA E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM OMBRO DIREITO / ENCAMINHADO DA COT PARA REALIZAR TC DE OMBRO; RX INCONCLUSIVO / HD: LUXAÇÃO POSTERIOR? FRATURA DE UMBRO?
	Topografia: Ombro			
	Lado: DIREITO			



7601710

Ana Clara Carvalho Silva
CRM 6816





3549714

Paciente: **JOÃO FRANCISCO GOMES DA CUNHA**

Nascimento: 04/10/1954 84a 10m 12d kg

Data Entrada: 16/08/2019 22:44:38

Médico Resp: **Dr. CLEBIO GUIMARAES DE OLIVEIRA FILHO (CRM 2311)**

Prescritor: **Ana Clara Carvalho Silva (CRM 6816)**

Setor: **Sala de Espera - HSM**

CID: **M75.8** Outr lesões do ombro

Diretor Técnico Médico:

Atendimento: **3.549.714**

Convênio: **PLAMTA / APARTAMENTO**

Admissão: 16/08/2019 22:56:33

Data Presc: 16/08/2019 22:53:00

Validade: 16/08/2019 23:00:00 / 17/08/2019 14:59:59

Seg. Quarto: **ESPERA 15**

207.535

2763622

Pica - Pau

SSVV 6/6 h

BRANDA HPS

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)

1 Frasco ACM IV

Administrar 500 Mililitros (ACM Intravenosa)

Observação:

9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)

1 Ampola 3x ao dia IV

23/07

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 12 Mililitros (3x ao dia Intravenosa)

Observação:

Dramin B6 DL Inj. Ap (3/5mg-10ml)

1 Ampola ACM IV

Separar 10 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 110 Mililitros (ACM Intravenosa) em 20 minutos

Observação:

12 Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL

1 Ampola 8/8 h. IV

06 14

Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 101 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)

Observação:

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)

1 Ampola 6/6 h. IV

00 06 12

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 12 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

Observação:

Profenid Iv Fr 100mg Inj.

1 Frasco-ampola ACM IV

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 100 Mililitros (ACM Intravenosa) em 20 minutos

Observação:

1 HGT

2x ao dia

23/08/19

0	70	0	40	APLICAR 4 AP GLICOSE EV SOS SE GLICEMIA MENOR QUE 70 mg/dL
180	200	2	0	APLICAR 2 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 180-200 mg/dL
201	250	4	0	APLICAR 4 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 201-250 mg/dL
251	300	6	0	APLICAR 6 UI SC SOS SE GLICEMIA ENTRE 251-300 mg/dL
301	350	8	0	APLICAR 8 UI SC SOS SE GLICEMIA 301-350 mg/dL
350		10	0	APLICAR 10 UI SC SOS SE GLICEMIA > 350 mg/dL

2 TC Articulação

1 Vez

23

Lado: Direito

Ana Clara Carvalho Silva
CRM 6816

2. LIBERO PARA ACOMODACAO

Ana Clara C. Silva
MEDICA
CRM: 6816



HOSPITAL SANTA MARIA		Relatório Consolidado de ENFERMAGEM		16/08/19 - 17/08/19		3549714	
JOÃO FRANCISCO GOMES DA CUNHA 04/10/1954 54 Anos Masculino Rua São Francisco SN - Bairro do tamboril Teresina PI PLANTA Sala de Espera - HSM Pronto Socorro				3549714 207526 16/08/2019 22:44 16/08/2019 23:30 ESPERA 15			
16/08/2019 23:30 ANJELA RAQUEL CARDOSO DE SOUSA Análise de enfermagem							
PACIENTE APÓS FAZER TOMOGRAFIA, NÃO ESPEROU. EVADIDO DO HOSPITALAR.							
16/08/2019 23:44 ANJELA RAQUEL CARDOSO DE SOUSA Análise de enfermagem							
Paciente internado, foi solicitado TC ARTICULAÇÃO OMBRO DIREITO, encaminhado para setor de exames para realizar o TC, após realizar o exame, paciente relatou que não ia ficar internado, comunicado ao plantonista e aos familiares, CARPEJANI-FILHO e ELIZANGELA-NORA que estavam no momento, paciente evadiu-se.							
16/08/2019 M758 M758 Outros testes do ombro Preliminar Ana Clara Carvalho Silva - 0910							
Dieta oral Ana Clara Carvalho 17/08/2019 03:29:20 ANJELA RAQUEL CARDOSO DE SOUSA							
Medicamento							
Clonidina de Ranbaxy inj. Ap (25mg/ml) Ana Clara Carvalho 17/08/2019 03:29:20 ANJELA RAQUEL CARDOSO DE SOUSA							
Oxalato de Triacetato 50 mg/ml inj. Ap Ana Clara Carvalho 17/08/2019 03:29:20 ANJELA RAQUEL CARDOSO DE SOUSA							
1 ml. Diapiron 500mg inj. Ap (500mg/ml-2 ml) Ana Clara Carvalho 17/08/2019 03:29:20 ANJELA RAQUEL CARDOSO DE SOUSA							
Dexam 50 DL inj. Ap (35mg-10mg) Ana Clara Carvalho 17/08/2019 03:29:20 ANJELA RAQUEL CARDOSO DE SOUSA							
Probenid 1v Fr 100mg inj Ana Clara Carvalho 17/08/2019 03:29:20 ANJELA RAQUEL CARDOSO DE SOUSA							
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frac (500 ml) Ana Clara Carvalho 17/08/2019 03:29:20 ANJELA RAQUEL CARDOSO DE SOUSA							
Printed on: 16/08/2019 16:40:51 Page: 1 RYCHELTYT CATE151							





APCC - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro

Teresina - Piauí

Fone : (086) 2106-8000

19.09

Boletim de Internação Nº



* 1 2 7 1 3 5 5 *

Paciente : João Francisco Gomes Da Cunha

CPF: 112.246.143-72

Nascimento : 04/10/1954 (64 Ano(s))

Estado Civil : Casado(a)

Sexo : Masculino

Filiação : Iracema Cunha Silveira

Prontuário : 126427

Endereço : Rua São Francisco, S/n - Povoado Baixão Do Tamburiu - Pov.

CNS :

Cidade : TERESINA - PI

Telefone : (086)994043955

Internação : Dia 16/09/2019 as 10:37h por Igo

Convênio : Plamta

Permanência : 1 Dia(s)

Caráter : Eletiva

Direito de Acomodação: Tipo A

Médico : Leandro Ponce Leal

Local : 2H.018.01

Infecção hospitalar :

☐ sim ☐ não

Procedimento : 30708117 - Artroscopia em articulações do ombro e cintura escapular, quadril,

CID Primário : Sem Diagnóstico

CID Secundário : Sem Diagnóstico

Alta : Realizada por Marcellepastos

Data : 17/09/2019

Hora : 18:22

CID Definitivo :

CID Secundário :

Motivo de Cobrança :

ALTA

- ☐ 1.1 Curado ☒ 1.2 Melhorado ☐ 1.3 Puérpera e permanência do recém-nascido
☐ 1.4 Pedido ☐ 1.5 Previsão de retorno para acompanhamento do paciente
☐ 1.6 Evasão ☐ 1.7 Puérpera e recém-nascido ☐ 1.8 Outros Motivos

PERMANÊNCIA

- ☐ 2.1 Caráter próprio da doença ☐ 2.2 Intercorrência ☐ 2.3 Motivo Social
☐ 2.4 Doença de Órgãos - Doador Vivo ☐ 2.5 Doença de Órgãos - Doador morto
☐ 2.6 Mudança de Procedimento ☐ 2.7 Reoperação ☐ 2.8 Outros Motivos

TRANSFERÊNCIA

- ☐ 3.1 Transferência para outro Estabelecimento

OBITO

D.O.:

- ☐ 4.1 Declaração de Óbito fornecida pelo médico assistente
☐ 4.2 Declaração de Óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal - IML
☐ 4.3 Declaração de Óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito - SVO

ALTA ADMINISTRATIVA

- ☐ 5.1 Encerramento Administrativo

Indicadores:
- Termo de Consentimento;

Responsável: Maria Dalvínice Pereira Costa Cunha

CPF:

Fone:



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 06/08/2020 11:39:57

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080611382826600000010597812>

Número do documento: 20080611382826600000010597812



SAO MARCOS
Para toda vida

APCC - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro

Teresina - Piauí

Fone : (086) 2106-8000

Pág.

16/09/2019

Boletim de Internação Nº

*127135...

Admissão Médica - Internação

Paciente : Joao Francisco Gomes Da Cunha		CPF: 112.246.143-72
Nascimento : 04/10/1954 - 64 anos	Estado Civil : Casado(a)	Sexo : Masculino
Filiação : Iracema Cunha Silveira		Prontuário : 126427
Endereço : Rua São Francisco, S/n - Povoado Balxao Do Tamburiu - ...		CNS :
Cidade : TERESINA - PI		Telefone : (9940-4395)
Convênio: Plamta		Leito: 2H.018.01

História Clínica

Queixa Principal:

LUXAÇÃO DO OMBRO DIREITO

História da Doença Atual:

LUXAÇÃO RECIDIVANTE DO OMBRO DIREITO

Antecedentes Patológicos:

HAS CONTROLADA

Antecedentes Familiares:

NEGA

Alergia medicamentosa:

Não tem

Medicação de Uso Contínuo:

ANTI-HIPERTENSIVO

Exame Físico:

INSTABILIDADE GLENO-UMERAL

Hipótese Diagnóstica:

LUXAÇÃO RECIDIVANTE DO OMBRO DIREITO

Conduta:

INDICO REPARAÇÃO ARTROSCÓPICA

CID: M24.4 Deslocamento e subluxação articular recidivantes

Dr.(a) Leandro Ponce Leal





Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

Internação N°:

*127...

Boletim de Cirurgia

Sala: 02

PACIENTE 126427-João Francisco Gomes Da Cunha	CONVÊNIO Planta	NASCIMENTO SEXO 04/10/1954 Masculino	ESTADO CIVIL Casado(a)
FILIAÇÃO Iracema Cunha Silveira			
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA M24.4 Deslocamento e subluxação art. recidivantes	CIRURGIA(S) REALIZADA(S) 30708117-Artroscopia em articulações do ombro e cintura escapular, quadri...		

30717140-Ressecção parcial ou total de clavícula - tratamento cirúrgico

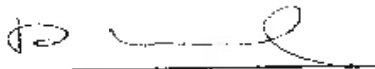
CIRURGIÃO(O) Leandro Ponce Leal	1º AUXILIAR Leonardo Eulálio De Araújo Lima	2º AUXILIAR -
3º AUXILIAR -	ANESTESISTA Monica Fortes Napolcao De Rego	INSTRUMENTADOR(A) FRANCISCO DAS CHAGAS DOS S. NUNES

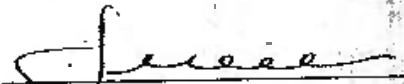
TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA:

Paciente em decúbito lateral.
Assepsia e antisepsia: campos estéreis.
Portais para artroscopia; inventário da cavidade.
Verificada frouxidão da região anterior da cápsula articular e lesão extensa do lábio anterior da glenóide com perda de tecido deste lábio.
Debridamento da região anterior da glenóide.
Reinserção da região ântero-inferior do lábio e encurtamento da cápsula articular anterior com 2 âncoras e 4 pontos com importante dificuldade técnica.
Ressecção da clavícula distal
Sutura da pele
Curativo
Imobilização

Data da Cirurgia: 16/09/2019 16:03

Término Cirurgia: 16/09/2019 17:06


LEANDRO PONCE LEAL
CRM 2608-PI CPF: 167.786.998-41


LEONARDO EULALIO DE ARAUJO LIMA
CRM 2367-PI CPF: 287.608.873-53





Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Hospital São Marcos

Internação Nº:



2 7 1 3 5 5

Boletim de Anestesia

Sala: 02

Paciente: João Francisco Gomes Da Cunha

Leito: 2018-1

Convênio

Planta

Filiação: Iracema Cunha Silveira

Nascimento: 04/10/1954 (64)

Sexo: Masculino

Cirurgião: Leonardo

Código do Procedimento

Cirurgia Realizada: Artroscopia em articulação do ombro

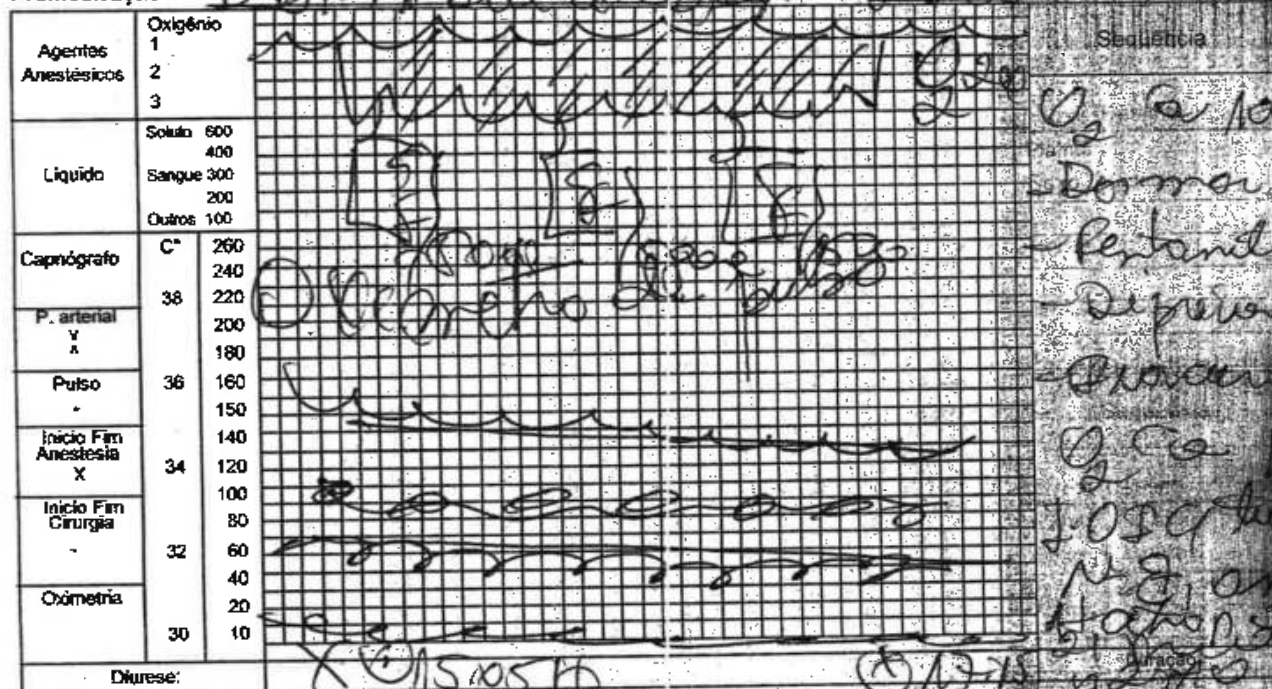
Condições Pré-Operatórias: Satisfatórias

Exames Clínicos: Complementares

Risco (ASA)

Premedicação: Domperidona

Hora: 13:05



Técnica de Anestesia:

Acidente - Incidente:

Justificativas:

Oxigênio	Paciente Transfundido	Monitorização
Início 16:05	GS	☐ ECG ☐ Oxímetro
Término 17:15	RH VOL	☐ PAM ☐ Capnógrafo
		☐ PANI ☐ PVC

Total de Doses:		(As especificações farmacêuticas abaixo relacionadas podem sofrer modificações no nome comercial)	
Adrenalina	amp	Fentanila	0.5 ml
Atropina	0.6 amp	Isoflurano	ml
Neostigmina	amp	Sevoflurano	2.5 ml
Midazolam 15mg	amp	Ondansetrona	amp
Dipirona	0.2 amp	Bupivacaína 0.5%	amp
Morfina	amp	Levobupivacaína 0.5%	amp
Propofol	0.4 amp	Pancurônio	amp
Diazepam	amp	Metoclopramida	amp
Efedrina	0.1 amp	Cetoprofeno	0.4 fr amp
Clonidina	amp	Suxametônio	amp
Atracúrio	0.2 amp	Ranitidina	amp
Naloxona	amp	Dexametasona	0.1 amp
Droperidol	amp	Hidrocortisona	0.1 fr amp
		AD 0.4 amp	

Data: 16/09/19

Assinatura e carimbo do Anestesiologista





Hospital São Marcos
para toda vida

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Hospital São Marcos

Internação Nº:

1271355

Materiais e Medicamentos Utilizados no Centro Cirúrgico

Sala: 02

Paciente: João Francisco Gomes Da Cunha

Leito: 2018-1

Convênio: Plamta

Nascimento: 04/10/1954 (64 Ano(s))

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado

Filiação: Iracema Cunha Silveira

Data Cirurgia: 18/09/2019 Procedimento: 30708117 - Artroscoopia em articulações do ombro e cintura escapular, quadril

Cirurgião: Leandro Ponce Leal

MATERIAIS	Qtd	Und	MATERIAIS	Qtd	Und
ANESTESIA			RECUPERAÇÃO		
Agulha Desc 30x8 (SR)	1	peça	RODRIGUES)		
Agulha Desc 40x12 (MEDLINE)	1	peça	Sonda Desc SII Uretral Nº 08 (GC MEDICA)	1	peça
Eletrodo P/ Monitorização Cardíaca (SKINTACT)	5	peça	Sonda Desc SII Uretral Nº 12 (GC MEDICA)	1	peça
Filtro Bacteriológico 15mmx22mm - Adulto (KUNG SHIN PLASTICS)	1	peça	Tubo De Silicone 5,0x12mm - 204 (MEDICONE)	2	M
Luva P/ Procedimento Média - Não Esteril Nitrilica (SUPERCARE)	2	Par	SALA PREPARO		
Seringa Desc S/ Agulha 05cc - Bico Luer Lock (SALDANHA RODRIGUES)	1	peça	Cateter Intravenoso 20gx1 1/4" 1,10x32mm 83ml/min (POLYMED)	1	peça
Seringa Desc S/ Agulha 10cc - Bico Luer Lock (SALDANHA RODRIGUES)	1	peça	Conector Valvulado Sistema Fechado Negativo - FI-nf01ng (GUANGDONG BAIHE MEDICAL)	2	peça
Seringa Desc S/ Agulha 20cc - Bico Liso (SALDANHA RODRIGUES)	1	peça	Criscofix 3 Vias - 13007 (POLYMED)	1	peça
Sonda Endotraqueal Desc C/ Balão Nº 8.0 30mm (COMPER)	1	peça	Equipo Macro Pinça Rolête C/ Plug (WILTEX)	1	peça
			Luva P/ Procedimento Média - Não Esteril Nitrilica (SUPERCARE)	2	Par
CIRURGIA			MEDICAMENTOS / Princípio Ativo		
Agulha Desc 30x8 (MEDLINE)	1	peça	ANESTESIA		
Atadura De Crepom 15cmx1,80m - 13 Fios (CREMER)	1	rolo	Água Para Injeção 10ml (FARMACE)	4	amp
Atadura De Crepom 20cmx1,20m (POLARFIX)	8	rolo	Princípio Ativo: Água Destilada 10ml		
Atadura De Crepom 20cmx1,25m (CREMER)	4	rolo	Androcortil 500mg Inj. (TEUTO BRAS.)	1	framp
Cateter Intravenoso 14gx2" 2,17mmx50mm 1,74mm (POLYMED)	1	peça	Princípio Ativo: Hidrocortisona 500mg		
Compressa 50cmx45cm S/ Radiopaco (CREMER)	16	peça	Cefazolina Sódica 1g Inj. (BIOCHIMICO)	1	framp
Compressa De Gaze Hidrofílica 7,5cmx7,5cm Radiop 13 Fios Esteril (NEVE)	3	pct	Princípio Ativo: Cefazolina Sódica 1g		
Escova C/ Clorexidina P/ Decontaminação E Antissepsia Pré - Operatória Das (RIOQUIMIC)	3	peça	Cetoprofeno 100mg Inj. (CRISTALIA)	1	framp
Lamina De Bisturi Nº 11 (STERILANCE MEDICAL)	1	peça	Princípio Ativo: Cetoprofeno 100mg		
Luva Esteril Nº 7,0 (MUCAMBO)	1	Par	Dexametasona 10mg/2,5ml Inj. (FARMACE)	1	amp
Luva Esteril Nº 7,5 (MUCAMBO)	4	Par	Princípio Ativo: Dexametasona 10mg/2,5ml		
Luva Esteril Nº 8,0 (sensitex) (MUCAMBO)	2	Par	Dipifarma 1g/2ml Inj. (FARMACE)	2	amp
Luva Lta. (camara) 250x12,5cm (M. PANIAGUA)	2	peça	Princípio Ativo: Dipirona Sódica 1g/2ml		
Luva P/ Procedimento Média - Não Esteril Nitrilica (SUPERCARE)	4	Par	Droperidol 2,5mg/ml Inj. (CRISTALIA)	1	amp
Mononylon 1171t 3.0 (JOHNSON & JOHNSON)	2	env	Princípio Ativo: Droperidol 2,5mg/ml		
Mononylon 1215t 2.0 (JOHNSON & JOHNSON)	1	env	Fentanest 5ml Inj. (CRISTALIA)	1	amp
Saco P/ Lixo 100l - Azul (JERAPLASTIC)	4	peça	Princípio Ativo: Fentanest 5ml		
Tubo De Silicone 5,0x12mm - 204 (MEDICONE)	2	M	Princípio Ativo: FantaNILA 0,05mg/ml 5ml		
RECUPERAÇÃO			Hipocafina 2% S/v 5ml (HYPOFARMA)		amp
Compressa 50cmx45cm S/ Radiopaco (CREMER)	1	peça	Princípio Ativo: Lidocaina 2% S/v 5ml		
Compressa De Gaze Hidrofílica 7,5cmx7,5cm Radiop 13 Fios Esteril (NEVE)	2	pct	Midazolam 15mg/3ml (TEUTO BRAS.)	1	amp
Seringa Desc S/ Agulha 20cc - Bico Liso (SALDANHA)	1	peça	Princípio Ativo: Midazolam 15mg/3ml		
			Morfina 10mg/ml Inj. (HIPOLABOR)	1	amp
			Princípio Ativo: Morfina 10mg/ml		
			Normastig 0,5mg/ml Inj. (UNIAO QUIMICA)	6	amp
			Princípio Ativo: Neostigmina 0,5mg/ml		
			Pasmox 0,25mg/ml Inj. (ISOFARMA)	6	amp
			Princípio Ativo: Atropina 0,25mg/ml Inj.		
			Ringer Lactato 500ml Ecoflac (B.BRAUN)	1	amp

Assinatura Digitador

Assinatura Responsável

Marcas - Impressão por telex em 17/09/2019, 10:25:50



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 06/08/2020 11:39:57

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080611382826600000010597812>

Número do documento: 20080611382826600000010597812



Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Hospital São Marcos

Internação Nº:

1271355

Materials e Medicamentos Utilizados no Centro Cirúrgico

Sala: 02

Paciente: João Francisco Gomes Da Cunha

Leito: 2018-1

Convênio: Plamta

Nascimento: 04/10/1954 (64 Ano(s))

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado

Filiação: Iracema Cunha Silveira

Data Cirurgia: 16/09/2019 Procedimento: 30708117 - Artroscoopia em articulações do ombro e cintura escapular, quadril

Cirurgião: Leandro Ponce Leal

MEDICAMENTOS / Princípio Ativo	Qtd	Und	TX. DE APARELHOS E SERVIÇOS	Qtd	Und
--------------------------------	-----	-----	-----------------------------	-----	-----

ANESTESIA

Princípio Ativo: Cloreto De Sódio + Cloreto De Cálcio +

Cloreto De Potássio + Lactato De Sódio 500ml

Sevocris 100ml (CRISTALIA)

Princípio Ativo: Sevoflurano 100ml

Soro Fisiológico 0,9% 10ml (FARMACE)

Princípio Ativo: Cloreto De Sódio 0,9% 10ml

Soro Fisiológico 0,9% 500ml Ecoflac (B.BRAUN)

Princípio Ativo: Cloreto De Sódio 0,9% 500ml

Soro Glicosado 5% 500ml Ecoflac (B.BRAUN)

Princípio Ativo: Glicose 5% 500ml

Tracur 10mg/ml 2,5ml Inj. (CRISTALIA)

Princípio Ativo: Atracurio 10mg/ml 2,5ml Inj.

Transamin 250mg/5ml Inj. (NIKKHO)

Princípio Ativo: Ácido Tranexâmico 250mg/5ml Inj.

Unileidrina 50mg/ml Inj. (UNIAO QUIMICA)

Princípio Ativo: EFEDrina 50mg/ml

CIRURGIA

Soro Fisiológico 0,9% 1000ml Ecoflac (B.BRAUN)

Princípio Ativo: Cloreto De Sódio 0,9% 1000ml

RECUPERAÇÃO

Xylestesin 2% Goleia 10ml (CRISTALIA)

Princípio Ativo: Lidocaina 2% 10g

SALA PREPARO

Soro Fisiológico 0,9% 500ml Ecoflac (B.BRAUN)

Princípio Ativo: Cloreto De Sódio 0,9% 500ml

ORTESSES E PROTESES	Qtd	Und
---------------------	-----	-----

CIRURGIA

Ancora D 2.7mm C/ Aplicador Descartável - 39.44.04.00027

(MDT)

Canula P/ Artroscoopia 8,5x90mm - Taimin (HANGZHOU

KANGJI MEDICAL INSTRUMENT)

Eletrodo De Ablação 90 X 2,5mm X 200mm (SERTOMED)

Equipo De Irrigação Tipo Perfurador - 740030000 (RAZEK)

Lamina De Shaver - Afr 2.9 5.5mm (RAZEK

EQUIPAMENTOS)

Lamina De Shaver - Inc 2.4 4.5mm (RAZEK

EQUIPAMENTOS)

TX. DE APARELHOS E SERVIÇOS	Qtd	Und
-----------------------------	-----	-----

Ar Comprimido, por hora

Monitor Cardíaco (Fora UTI E C C)

Oxigênio P/ Hora Até 7horas

Assinatura Digitador

Assinatura Responsável

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 06/08/2020 11:39:57

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080611382826600000010597812

Número do documento: 20080611382826600000010597812

Num. 11183814 - Pág. 27



SÃO MARCOS
Para toda vida

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

C.N.P.J. 06870026/0001-77 I.E Isenta
Rua Olavo Bilac, 2300 - Telefone (086) 2106 8000
64001-780 Teresina, Piauí

Comunicação de Uso de Orteses e Próteses e Materiais Especiais

Fornecedor: Hospital São Marcos		CNPJ: 06870026/0001-77
Fabricante: Hospital São Marcos		CNPJ: 06870026/0001-77
AIH: 443380	Reg. Hosp: 1271355	Convênio: Plamta
Paciente: João Francisco Gomes Da Cunha		
Datas: Adm 16/09/2019	Alta	Usado: 16/09/2019
Proced: Artroscopia em articulações do ombro e cintura escapular, quadril,		Código: 30708117
Médico: Leandro Ponce Leal		CPF: 167.786.998-41 CRM: 2608PI

Produtos Utilizados/Implantados:

Nome	Modelo	Tipo	Série Lote	Ent. Con.	Qtd	Código ROPM
Ancora 0 2.7mm C/ Aplicador Descartável - 39.44.04.00027 (MDT)					2	
Canula P/ Artroscopia 8,5x90mm - Taimin (HANGZHOU KANG-JI MEDICAL INSTRUMENT)					2	
Eletrodo De Ablação 90 X 2,5mm X 200mm (SERTOMED)					1	
Equipo De Irrigação Tipo Perfurador - 740030000 (RAZEK)					1	
Lamina De Shaver - Afrr 2.9 5.5mm (RAZEK EQUIPAMENTOS)					1	
Lamina De Shaver - Inc 2.4 4.5mm (RAZEK EQUIPAMENTOS)					1	

Responsável Pelo Preenchimento:

Data: ____/____/____

[Assinatura]

Responsável pela Farmácia

Responsável pelo preenchimento

VINCULA INDUSTRIA COMERCIO SLP E SLP DE IMPLANTES SA
Av. B. H. 2969 - CE. Industrial - 13000-000 São Carlos SP, Brasil
Tel: +55 19 2111 4000 (CNPJ) e 125 8744000-93
Fax: +55 19 2111 1800 (CNPJ) e 125 8744000-93
Assp. Tec.: Rod. SP 15 de Santa Bárbara - CREA 0053229517

REF: 39.44.04.00027 LOT: 01576U Qtd: 1

Ancora 0 2.7 mm - 02 Fios Fiber USP 2 - c/ Aplicador Descartável Standard Arthroscopist Anchor
Arthroscopist Anchor 0 2.7 mm - 02 Fios Fiber USP 2 - with Standard Disposable Applicator
Ancora 0 2.7 mm - 02 Fios Fiber USP 2 - c/ Aplicador Descartável Standard Arthroscopist Anchor
Ancora 0 2.7 mm - 02 Fios Fiber USP 2 - c/ Aplicador Descartável Standard Arthroscopist Anchor
Registro ANVISA: 10417940137 IL: 1.004
Nome Técnico: Ancora
Nome Comercial: Ancora com Aplicador Descartável Arthroscopist Anchor
FAB: 02/2019 VAL: 02/2024

VINCULA INDUSTRIA COMERCIO SLP E SLP DE IMPLANTES SA
Av. B. H. 2969 - CE. Industrial - 13000-000 São Carlos SP, Brasil
Tel: +55 19 2111 4000 (CNPJ) e 125 8744000-93
Fax: +55 19 2111 1800 (CNPJ) e 125 8744000-93
Assp. Tec.: Rod. SP 15 de Santa Bárbara - CREA 0053229517

REF: 39.44.04.00027 LOT: 01576U Qtd: 1

Ancora 0 2.7 mm - 02 Fios Fiber USP 2 - c/ Aplicador Descartável Standard Arthroscopist Anchor
Arthroscopist Anchor 0 2.7 mm - 02 Fios Fiber USP 2 - with Standard Disposable Applicator
Ancora 0 2.7 mm - 02 Fios Fiber USP 2 - c/ Aplicador Descartável Standard Arthroscopist Anchor
Ancora 0 2.7 mm - 02 Fios Fiber USP 2 - c/ Aplicador Descartável Standard Arthroscopist Anchor
Registro ANVISA: 10417940137 IL: 1.004
Nome Técnico: Ancora
Nome Comercial: Ancora com Aplicador Descartável Arthroscopist Anchor
FAB: 02/2019 VAL: 02/2024

Fixe esta etiqueta no relatório do Paciente

CANULA DE MICROSCOPIA DO RAZEK - TB 2.86.5F

Cod: 882810000 SNLOT: 005017
Registro ANVISA N: 80386130082
Fab.: 11/04/2018 - Val: 3 ANOS

Fixe esta etiqueta no relatório do Paciente

CANULA DE MICROSCOPIA DO RAZEK - INC 2.44.5F

Cod: 882810000 SNLOT: 007276
Registro ANVISA N: 80386130082
Fab.: 12/08/2018 - Val: 3 ANOS

Fixe esta etiqueta no relatório do Paciente

CANULA DE MICROSCOPIA DO RAZEK - INC 2.44.5F

Cod: 882810000 SNLOT: 007276
Registro ANVISA N: 80386130082
Fab.: 12/08/2018 - Val: 3 ANOS



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 06/08/2020 11:39:57

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008061138282660000010597812>

Número do documento: 2008061138282660000010597812

Num. 11183814 - Pág. 28

SÃO MARCOS
Para toda vida





ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE COMBATE AO CÂNCER
HOSPITAL SÃO MARCOS

Boletim

Controle Planta

Paciente: João Francisco Gomes Da Cunha

Nascimento: 04/10/1954 Idade: 64 Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado(a)

Leito: 2118-01

Data: 16/08/2019

Para toda vida

Filiação: Iracema Cunha Silveira

Realizada dupla Checagem com o paciente? ☒ Sim ☐ Não

Cirurgião: Leonardo

Cirurgia Realizada: Artroscopia im arthroscopio

Recebeu kit de recuperação anestésica para o paciente? ☒ Sim ☐ Não

HORA	PA	P	RESP	SATUR	T	COL	DOR	NÁUSEA VÔMITO	INCISÃO CIRURG	DIURESE	DRENE	NOME
17:19	85x81	71	17	98%	34.1	2	0	2	2	B/A	-	
18:00	85x85	84	17	96%	34.1	2	0	2	2	G/A	-	
18:30	85x78	72	17	94%	35	2	0	2	2	E/A	-	
00:50	85x72	69	18	96%	36	2	0	2	2	E/A	-	

COLORAÇÃO
2 = Rosa
1 = Pálido
3 = Cianótica

DOR - Escala numérica de 0 a 10
0 - Sem dor
1 a 3 - dor leve
4 a 6 - dor moderada
7 a 10 - dor intensa

NÁUSEAS E VÔMITOS
2 = Náuseas e vômitos ausentes
1 = Apenas náuseas presentes
0 = Náuseas e vômitos presentes

INCISÃO CIRÚRGICA
2 = Limpa
1 = Parcialmente embebida de sangue
0 = Totalmente embebida de sangue

Prescrição Médica

1. O2 contínuo 6 l/min

Anestesiista: Dra. Maria das Graças C. Aguiar

HORÁRIO

17:19 02:18:30

2. Soro 500 ml EV

Anestesiista: Dr. Paulo Lopes

00:55 18

19:00

23:40

Paciente apresentou alguma complicação anestésica? ☒ Não ☐ Sim. Qual? 11

(X) Alta da SRPA

Ass. Dr(a): Dra. Maria das Graças C. Aguiar

horário alta: 00:00

Índice de Aldrete Kroulik

	Tempo em Minutos	Valor	adm	30	60	120
Atividade motora sob comando	Capaz de mover os 4 membros	2			2	2
	Capaz de mover 2 membros	1				
	Incapaz de mover os membros	0	0	0		
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	2			2	2
	Dispneia ou limitação da respiração	1	1	1		
	Apnéia	0				
Circulação	PA 20 % do nível pré-anestésico	2				2
	PA 20 - 49% do nível pré-anestésico	1	1	1	1	
	PA 50 % do nível pré-anestésico	0				
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e espaço	2				2
	Desperta se solicitado	1			1	
	Não responde	0	0	0		
Saturação de O2	Sat > 92% respirando em ar ambiente	2				2
	Necessita de O2 para manter sat de O2 > 90%	1	1	1	1	
	< 90% com O2 suplementar	0				
IAK	Total		3	3	4	10
	Assinatura					

Anestesia:

Geral	☒	Peridural	☐	Raqui	☐
Sedação	☐	Local	☐	Bloqueio	☐
Cânulas:					
Guedel	☐	Traqueostomia	☐	Outros	☐
Cateteres:					
Periférico	☒	Local	☐	Outros	☐
Central	☐	CTI	☐	Local	☐
Sondas:					
SNG	☐	SNE	☐	fechada () aberta ()	☐
Diurese:					
Esponj.	☒	SVD	☐	volume	☐
Irrig. Cont	☐	Instalado:	☐	em SF 0.9%	☐
Drenos:					
Penrose	☐	Sucção	☐	Tórax	☐
Outros:					
Aplicado Protocolo de Prevenção de Queda	☒	Sim () Não ()	Não se Aplica ao CC	☐	
Aplicado Protocolo de Lesão por Pressão	☒	Sim () Não ()	Não se Aplica ao CC	☐	
Passado para Enf:					

Entrada: 17:19 h

O2: Início: 17:19 Fim: 18:30

Liberação: 00:00 h

Punc. Responsável: Leonardo

Téc. de Enfermagem
Ass. Carimbo da

Ass./carimbo do Enfermagem



APCC - Hospital São Marcos

Prescrição Eletrônica
ENFERMAGEM

Boletim de Internação N.º

Paciente: João Francisco Gomes Da Cunha
Filiação: Iracema Cunha Silveira

Médico Resp.: Leandro Ponce Leal
Convênio: Plamita

Data Admissão: 16/09/2019 10:37:00
Leito: 2H.018.01

Prescrição: 16/09/2019 23:14:18

Evolução

Cliente, 64 anos, em POI de Artroscopia de ombro direito sob efeito de anestesia geral. Consciente, orientado, receptivo ao diálogo, respirando em ar ambiente. AVP em MSE (16/09) pervio e sem sinais flogísticos. Diurese espontânea, fez globo vesical palpável, foi passado SVA por enf Marcia. Dieta hipossódica, 3g de sal, já liberada. FO em ombro direito com curativo limpo e seco, em uso de atadura feito tipoa. Ag. RAIJO X de ombro após SRPA. Segue aos cuidados

DIAGNÓSTICO

- Risco de infecção
- Risco de queda
- Risco de sangramento

RELACIONADO

- integridade da pele prejudicada
- procedimentos invasivos
- mobilidade física prejudicada
- efeitos secundários relacionados ao tratamento (cirurgia, medicamentos)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Assinatura de formulário de ciência e responsabilidade
- Colocar pulseira verde
- Monitorar sinais de sangramento
- Observar as manifestações clínicas de infecção
- Observar locais de punção
- Orientar o cliente e os membros da família sobre os sinais e sintomas de infecção (febre, hiperemia, edema, calor localizado, urina turva, secreção purulenta)
- Orientar quanto a importância da higiene corporal
- Verificar SSVV

TURNO

M	T	N

RESULTADOS ESPERADOS

- Evitar danos e agravos ocasionados por queda.
- Manter a integridade física.
- O perfil de coagulação do cliente permanecerá dentro dos limites favoráveis.
- Paciente apresenta higiene corporal satisfatória.
- Paciente identifica fatores relacionados ao risco de infecção.
- Redução do tempo de internação hospitalar.
- Risco de infecção cruzada diminuída.

PLANO DE ALTA

- Conhecer sinais de sangramento
- Em caso de sangramento, procurar serviço médico
- Informar o cliente e os membros da família sobre os sinais e sintomas da infecção (febre, hiperemia, edema, calor localizado, urina turva, secreção purulenta)
- Usar antibiótico terapia somente com prescrição médica.

Edna Leina Alves de Almeida
COPEN 20 0211



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 06/08/2020 11:39:57

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080611382826600000010597812

Número do documento: 20080611382826600000010597812



Para toda vida

**Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos**

IMPRESSÃO: 17/09/2019 18:05:55

PÁGINA: 1

PACIENTE: João Francisco Gomes Da Cunha

NASCIMENTO: 04/10/1954

FILIAÇÃO: Iracema Cunha Silveira

BOLETIM: 1271355

ADMISSÃO: 16/09/2019 10:37:00

CONVÊNIO: Plamta

LEITO: 2H.018.01

ALTA MÉDICA

Data da Alta Médica
17/09/2019 18:05:00

Motivo da Alta Médica
Alta Melhorado

RESUMO DE INTERNAÇÃO MÉDICA

Hipótese Diagnóstica:

LUXAÇÃO RECIDIVANTE DO OMBRO DIREITO

Antecedentes Patológicos:

HAS CONTROLADA

Queixa Principal:

LUXAÇÃO DO OMBRO DIREITO

Exame Físico:

INSTABILIDADE GLENO-UMERAL

ORIENTAÇÕES DE ALTA

Dieta Específica:

PACIENTE BEM

CURATIVO

ALTA HOSPITALAR

Procedimentos Solicitados

Tipo	Quant Procedimento
Cirurgia	1 Artrosopia Em Articulações Do Ombro E Cintura Escapular, Quadril, Têmporo-mandibular E...
Cirurgia	1 Ressecção Parcial Ou Total De Clavicula - Tratamento Cirúrgico
Exame Radiológico	1 Rx Ombro Direito 2 Inc

Movimentações

Posto 2h

Dr. Leandro Ponce Leal
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 2608

Leandro Ponce Leal
CRM: 2608PI

São Marcos - Impresso por annacarlaine em 17/09/2019 18:05:56



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 06/08/2020 11:39:57
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080611382826600000010597812>
Número do documento: 20080611382826600000010597812

Num. 11183814 - Pág. 32



APCC - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro

Teresina - Piauí

Fone : (086) 2106-8000

Leandro Ponce Leal

16/09/2019

*1271...

Boletim de Internação N°

Paciente : Joao Francisco Gomes Da Cunha

CPF: 11224614372

Nascimento : 04/10/1954 (64 anos)

Sexo : Masculino

Estado Civil : Casado(a)

Filiação : Iracema Cunha Silveira

Prontuário : 126427

CNS :

Endereço : Rua São Francisco, S/n - Povoado Baixa Do Tamburi - ...

Telefone : (9940-4395)

Cidade : TERESINA - PI

Internação : Dia 16/09/2019 as 10:37 h

Convênio : Plamta

Caráter : Eletiva

Médico : Leandro Ponce Leal

Permanência : 1 Dia(s)

Direito de Acomodação : Tipo A

Leito : 2H.018.01

Procedimento : 30708117 - Artroscopia em articulações do ombro e cintura escapular, quadril, tempor-

CID Primário : 999999 Sem Diagnóstico

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE ANTIBIOTICOTERAPIA ESPECÍFICA

Solicito antibioticoterapia especifica conforme necessidade do paciente acima citada e expressa na solicitação abaixo

CeFAZolina Sodica 1g(Posologia: 1 fr amp - 8/8h)

Objetivos de uso: Profilaxia Cirurgica

Existe Infecção? Não

Dias Solicitados: 1

Paciente apresentando:

Peso atual: 09,00

Creatinina: 0,90

Clearance de Creatinina: 27,84

pCO₂ < 32mmHg

Observações: Terapia: Descrever critérios clínicos que justifiquem | Profilaxia: Especifique o nome do procedimento
ARTROSCOPIA DO OMBRO DIREITO

Data da solicitação

16/09/2019 16:58:37

Leandro Ponce Leal

CRM 2608PI

CPF: 167.786.998-41

AUDITOR

DATA: __/__/__

Assinatura CPF





APCC - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro

Teresina - Piauí

Para toda vida Fone : (086) 2106-8000

Leandro Ponce Leal

16/09/2019



Boletim de Internação N°

* 1 2 7 1 3 5 5 *

Paciente : Joao Francisco Gomes Da Cunha

CPF: 11224614372

Nascimento : 04/10/1954 (64 anos)

Sexo : Masculino

Estado Civil : Casado(a)

Filiação : Iracema Cunha Silveira

Prontuário : 126427

CNS

Endereço : Rua São Francisco, S/n - Povoado Baixac Do Tamburiu - Pov.

Telefone : (9940-4395)

Cidade : TERESINA - PI

Internação : Dia 16/09/2019 as 10:37 h

Convênio : Plamta

Caráter : Eletiva

Médico : Leandro Ponce Leal

Permanência : 1 Dia(s)

Direito de Acomodação: Tipo A

Leito : 2-01-01

Procedimento : 30708117 - Artroscopia em articulações do ombro e cintura escapular, quadril

CID Primário : 999999 Sem Diagnóstico

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE ANTIBIOTICOTERAPIA ESPECÍFICA

Solicito antibioticoterapia específica conforme necessidade do paciente acima citada e expressa na solicitação abaixo.

CeFAZolina Sodica 1g(Posologia: 1 fr amp - 8/8h)

Objetivos de uso: Profilaxia Cirúrgica

Existe Infecção? Não

Dias Solicitados: 1

Paciente apresentando:

Peso atual: 109,00

Creatinina: 0,90

Clearance de Creatinina: 127,84

pCO₂ < 32mmHg: Não

Observações: Terapia: Descrever critérios clínicos que justifiquem | Profilaxia: Especifique o nome do procedimento
ARTROSCOPIA DO OMBRO DIREITO

Data da solicitação

16/09/2019 16:58:37

Leandro Ponce Leal

CRM 2608PI

CPF: 167.786.998-41

AUDITOR

DATA: ____/____/____

Assinatura CPF





APCC - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro

Teresina - Piauí

Fone : (086) 2106-8000

Leandro Ponce Leal

18/09/2019



Boletim de Internação Nº

* 1 2 7 1 3 5 5 *

Paciente : Joao Francisco Gomes Da Cunha

CPF: 11224614372

Nascimento : 04/10/1954 (64 anos)

Sexo : Masculino

Estado Civil : Casado(a)

Filiação : Iracema Cunha Silveira

Prontuário : 126427

CNS :

Endereço : Rua São Francisco, S/n - Povoado Baixao Do Tamburiu - Pov.

Telefone : (9940-4395)

Cidade : TERESINA - PI

Internação : Dia 16/09/2019 as 10:37 h

Convênio : Planta

Caráter : Eletiva

Médico : Leandro Ponce Leal

Permanência : 1 Dia(s)

Direito de Acomodação: Tipo A

Leito : 2H.018.01

Procedimento : 30708117 - Artroscopia em articulações do ombro e cintura escapular, quadril, temporomandibular e

CID Primário : 999999 Sem Diagnóstico

SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICO

Medicações

CeFAZolina Sodica 1g(Posologia: 1 fr amp - 8/8h)

Objetivos de uso: Profilaxia Cirúrgica

Existe Infecção? Não

Dias Solicitados: 1

Paciente apresentando:

Peso atual: 109,00 **Creatinina:** 0,90 **Clearance de Creatinina:** 127,84 **pCO₂ < 32mmHg:** Não

Observações: Terapia: Descrever critérios clínicos que justifiquem | Profilaxia: Especifique o nome do procedimento
ARTROSCOPIA DO OMBRO DIREITO

Data da solicitação

16/09/2019 16:58:37

Leandro Ponce Leal
CRM - 2608PI

Dias Autorizados: 1

Parecer (Orientações e Sugestões) ☒ Aprovado ☐ Reprovado

A Cefazolina é a droga de escolha para a profilaxia cirúrgica de procedimentos limpos nesta instituição, até o presente momento. Cujas posologia padrão é de 1 G de 8/8 h (podendo ser ajustada em pacientes > 80 Kg).

Data do Parecer CCIH

16/09/2019 18:14:00

Responsável pelo parecer da CCIH
Maria Dolores Pinheiro Rufino Ribeiro
CRM - 4264PI





HOSPITAL SÃO MARCOS
Para Toda Vida

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Hospital São Marcos

Internação Nº:

1271355

Mat. / Med. Utilizados dispensados De 16/09/2019 a 17/09/2019

Paciente : Joao Francisco Gomes Da Cunha
Filiação : Iracema Cunha Silveira
Nascimento : 04/10/1954 (64 Ano(s))
Sexo : Masculino
Estado Civil : Casado
Procedimento : 30708117 - Artroscopia em articulações do ombro e cintura escapular, quadril
Data Admissão : 16/09/2019 Médico : Leandro Ponce Leal

MEDICAMENTOS / Princípio Ativo	Qtd	Und
Agua Para Injecao 10ml (FARMACE)	5	amp
Princípio Ativo: Agua Destilada 10ml		
Cefazolina Sódica 1g Inj. (BIOCHIMICO)	2	fr amp
Princípio Ativo: Cefazolina Sodica 1g		
Cetoprofeno 100mg Inj. (CRISTALIA)	1	fr amp
Princípio Ativo: Cetoprofeno 100mg		
Dipifarma 1g/2ml Inj. (FARMACE)	3	amp
Princípio Ativo: Dipirona Sodica 1g/2ml		
Ranitidina 50mg/2ml Inj. (FARMACE)	2	amp
Princípio Ativo: Ranitidina 50mg/2ml		
Soro Fisiologico 0,9% 100ml Miniflac (B.BRAUN)	3	fr
Princípio Ativo: Cloreto De Sodio 0,9% 100ml		
Soro Fisiologico 0,9% 10ml (FARMACE)	4	amp
Princípio Ativo: Cloreto De Sodio 0,9% 10ml		

MATERIAIS	Qtd	Und
Aguilha Desc 40x12 (MEDLINE)	8	peça
Compressa De Gaze Hidrofila 7,5cmx7,5cm 11 Fios Esteril (AMERICA MEDICAL LTDA)	40	peça
Equipo Macro Pinca Roleta C/ Plug (DESCARPACK)	2	peça
Luva Esteril Nº 7,5 (SHANDONG YUYUAN LATEX GLOVES CO.LTD)	2	Par
Luva P/ Procedimento Media - Nao Esteril Nitrilica (SUPERCARE)	20	Par
Seringa Desc S/ Agulha 05cc - Bico Liso (SALDANHA RODRIGUES)	1	peça
Seringa Desc S/ Agulha 10cc - Bico Liso (SALDANHA RODRIGUES)	7	peça

Sig. Assinado: 20080611382826600000010597812

Assinatura Digital

Assinatura Responsável



PIAUÍ
20 DEZ 2010
JULGAMENTO
DE SEGUROS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

989.871

DATA DE EXPEDIÇÃO 05/10/09

NOME ANTONIO FLORIANO DE SOUSA

RELACAO MARIA REDUZINA DE SOUSA

OTACILIO CARNEIRO DE SOUSA

NATURALIDADE UNIAO-PI

DOC. OBRIGAT. CERT. CASAM. 5569 L 817 F 244

EXP. TERESINA-PI 06/07/88

347.229.123-00

LEI Nº 7.119 DE 25-09-2006 - DOBRO DO VALOR DO SEGURO

DATA DE NASCIMENTO 26/01/1968

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 06/08/2020 11:39:57

Assinatura do titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO: 149.828 DATA DE EMISSÃO: 09/01/19

NOME: JOÃO FRANCISCO GOMES DA CUNHA

ENDEREÇO: IRACEMA CUNHA SILVEIRA
JOAQUIM GOMES SILVEIRA

NATURALIDADE: JOSÉ DE FREITAS-PI DATA DE NASCIMENTO: 04/10/1954

SERIE: PROCESSO CERT.CASAM. 5387 L 14BAUX. E 1
EXP. TERESINA-PI 17/12/93
CPF: 112.246.143-72

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/95 - DECRETO Nº 89.250/83

CARTÃO DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

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

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

