



Número: **0808391-03.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **29/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                                     |                    | Procurador/Terceiro vinculado                   |                 |
|------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------|-----------------|
| GEOVANE GOMES DA SILVA (AUTOR)                             |                    | GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)     |                 |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) |                    |                                                 |                 |
| RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS (INTERESSADO)                 |                    |                                                 |                 |
| Documentos                                                 |                    |                                                 |                 |
| Id.                                                        | Data da Assinatura | Documento                                       | Tipo            |
| 9028800                                                    | 29/03/2020 19:05   | <a href="#">Petição Inicial</a>                 | Petição Inicial |
| 9028803                                                    | 29/03/2020 19:05   | <a href="#">Geovane-DPV</a>                     | Documentos      |
| 9028804                                                    | 29/03/2020 19:05   | <a href="#">1 - CONVÊNIO TJPI x SEG LÍDER</a>   | Documentos      |
| 9028805                                                    | 29/03/2020 19:05   | <a href="#">2 - ADITIVO_CONVENIO_TJPI_LIDER</a> | Documentos      |

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA \_\_\_\_\_  
VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA- PI.

**Justiça Gratuita**

**GEOVANE GOMES DA SILVA**, brasileiro, solteiro, carpinteiro, portador do CPF nº 061.110.083-58, residente e domiciliado na Rua Terra Nova, nº 2055, Bairro Monte Alegre, Teresina/PI, vem, perante Vossa Excelência, por seu procurador devidamente habilitado, com endereço profissional na Rua Acésio do Rego Monteiro, 1799, Bairro Ininga, Teresina/PI, CEP: 64.049-610, e-mail: *gustavosalesadv@hotmail.com*, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, Código FIP: 03271, com endereço Rua Assembleia nº 100, 21º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20011-904, pelas razões fáticas e jurídicas que passa a explanar:

**DAS PRELIMINARES**

Inicialmente, requer que Vossa Excelência conceda os benefícios do art. 5º LXXIV da Constituição Federal e art. 98 do NCPC, por não possuir o requerente capacidade financeira para arcar com as custas judiciais sem comprometer o sustento próprio e de sua família.

**DA SINOPSE FÁTICA**

A requerente, no dia 06/03/2019, aproximadamente às 00:10h, sofreu grave acidente de trânsito do qual resultou sua invalidez permanente, fato este registrado junto à autoridade policial e laudos médicos, conforme documentação acostada à exordial.

Verifica-se que **o requerente encontra-se incapacitado para as ocupações habituais, não havendo nenhuma possibilidade de recuperação significativa ou de cura**, conforme os documentos encartados nesta inicial, os quais são suficientes para a comprovação dos danos sofridos pelo mesmo.

Os danos são inegáveis, o que poderá ser devidamente comprovado em audiência. O requerente, em virtude do aludido acidente, teve sérios danos causados à sua integridade física, dentre os quais **fraturas no braço esquerdo, RESULTANDO EM DEBILIDADE PERMANENTE (limitação funcional) NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO**, tudo fartamente comprovado pelos laudos em anexo.

Como é notório, o Seguro Obrigatório tem por finalidade dar proteção financeira às vítimas de acidentes de trânsito, seja condutor, passageiro ou pedestre, compreendendo indenização por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar.

**DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA**

**DO CONVÊNIO Nº 69/2015 ENTRE O TJ-PI E A SEGURADORA LÍDER**

**A Seguradora Líder celebrou convênio nº 69/2015 com o Tribunal de**



**Justiça do Estado do Piauí, publicado no DJ de 11/02/2016 (em anexo), vigente por 24 (vinte e quatro) meses a partir desta data, para realização de perícias médicas, custeadas pela Seguradora no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) por perícia, para constatação da Invalidez da vítima periciada.**

**Desta forma, requer seja nomeado médico local competente por este douto juízo para realização da perícia no autor (de preferência nas próprias dependências do Fórum), respondendo aos quesitos em anexo.**

**Em seguida, requer a intimação da ré para pagamento dos honorários periciais por depósito judicial e, após, intimação das partes acerca da data oportuna para realização do exame, essencial ao deslinde da causa.**

### **DO INTERESSE DE AGIR**

A Constituição Federal assegura, em seu artigo 5º, XXXV, que “A Lei não excluirá da apreciação do poder judiciário lesão ou ameaça a direito”. Desta forma, **o requerente não precisa se submeter às vaidades administrativas das seguradoras do Convênio DPVAT para ver atendido o seu direito legal.**

Pois, suscitar a falta de interesse de agir, caracteriza total desentendimento com a Constituição Federal. Vejamos a jurisprudência:

TJ-MG - Apelação Cível AC 10024120680145002 MG (TJ-MG)

Data de publicação: 19/03/2013

Ementa: AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. DPVAT . FALTA DE INTERESSE DE AGIR. PEDIDO ADMINISTRATIVO. LAUDO DO IML. **Não há que se falar em falta de interesse de agir, pois a lei não exige que o beneficiário do seguro primeiramente recorra à via administrativa**, para só então pleitear junto ao Poder Judiciário o valor que entende devido. O laudo do IML não é documento indispensável à propositura da ação de cobrança de Seguro DPVAT , tão pouco para a averiguação da invalidez, sendo esta possível de ser realizada por outros meios de prova.

Importante salientar que as seguradoras conveniadas com o seguro DPVAT dificultam o pagamento por via administrativa solicitando vasta documentação e prorrogam ao máximo o valor da indenização devida, e quando pagam, **não cumprem a legislação vigente. Logo, não está obrigado o requerente a receber valor inferior ao legal, ficando assim explícito o INTERESSE DE AGIR.**

### **DO NEXO DE CAUSALIDADE**

É incontestável a ocorrência de acidente de trânsito, uma vez que o autor carrou aos autos os documentos que o comprovam (boletim de ocorrência, prontuários e LAUDO MÉDICO), o que estabelece então o nexo etiológico.

No que concerne à invalidez permanente, restou devidamente comprovada pelo **LAUDO MÉDICO, no qual restaram atestados os danos sofridos pelo autor, entre eles fraturas no braço esquerdo.** Em virtude de tais lesões o autor não consegue mais realizar atividades cotidianas. Portanto, a conclusão médica foi pela existência de seqüela funcional definitiva.

Destarte, ainda, que estando demonstrada a debilidade permanente, impõe-se a procedência da ação. Ademais, **a Lei 6.194/74 não traz nenhuma ressalva para que a invalidez decorrente da debilidade seja, de forma necessária, para o trabalho.** Como no caso vertente, havendo a invalidez decorrente da debilidade



permanente do membro, mesmo que seja para algumas ocupações habituais, já está configurado o requisito necessário para autorizar o pagamento da indenização. Neste sentido, as ementas abaixo colecionadas:

TJ-MA - Apelação APL 0164942015 MA 0000122-32.2014.8.10.0078 (TJ-MA)  
Data de publicação: 15/06/2015

Ementa: APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. INVALIDEZ PERMANENTE CARACTERIZADA. VALOR DA INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, INCISO II E § 1º DA LEI DO DPVAT, E À TABELA ANEXA À MESMA LEI. SENTENÇA MANTIDA. I - O pagamento do seguro obrigatório relativo a acidente de veículo deve se feito dentro dos limites estabelecidos no art. 3º e na tabela anexa à Lei no 6.194/74, com a nova redação dada pela Lei no 11.482/2007. II - Nos casos de invalidez permanente, o valor da indenização há de ser proporcional à lesão sofrida pelo segurado, levando-se em consideração as circunstâncias do caso concreto e os parâmetros estipulados na Lei do DPVAT. III - Apelação desprovida. De acordo com o parecer Ministerial.

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.443.568 - DF (2014/0063112-2)**  
"CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. GRAU DA INVALIDEZ. IRRELEVÂNCIA PARA FINS DE DETERMINAÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO. APLICAÇÃO DA LEI VIGENTE NA DATA DO SINISTRO. TEMPUS REGIT ACTUM. RECEBIMENTO INTEGRAL. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DO PAGAMENTO PARCIAL  
(STJ - REsp: 1443568 DF 2014/0063112-2, Relator: Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Data de Publicação: DJ 05/05/2015)

Processo: AREsp 564937 MG 2014/0209717-7  
Relator(a): Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA  
Publicação: DJ 04/11/2014

## DA PREVISÃO LEGAL

Sucedo que, a invalidez permanente sofrida pelo requerente gerou para este o direito de receber o **SEGURO DPVAT**, na importância equivalente **até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme plasmado na Lei nº 6.194/74 e posteriores alterações introduzidas pela Lei 11.482/07:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:  
a) (revogada);  
b) (revogada);



c) (revogada);

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

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

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

No caso em tela, e conforme demonstrado, o Requerente vem por meio deste, requerer os valores devidos do Seguro DPVAT, a serem apurados após a realização de perícia médica.

Convém ressaltar que o Requerente faz jus ao presente seguro, considerando que se encontra permanentemente inválido para as ocupações habituais, uma vez que apresenta **DEBILIDADE PERMANENTE (limitação funcional) NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO**, fato este que se amolda perfeitamente aos termos da presente Lei.

Concluindo, para fazer jus a tal indenização, o Requerente vem ao final, apresentar os documentos exigidos no artigo 5º da Lei 6.194 de 19 de dezembro de 1974, donde será efetuado o **pagamento mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa.**

Conclui-se que o direito do Requerente é líquido e certo, sendo apenas matéria de direito, e fundamenta-se perfeitamente na legislação vigente, com o quantum indenizatório fixado por Lei sem poder sofrer influência de meras resoluções da FENASEG.

## **DOS PEDIDOS**

“*Ex positis*”, REQUER:

- a) A **desistência na autocomposição**, sendo dispensada a audiência de conciliação ou de mediação, ante ao desinteresse da Seguradora ré pela realização de acordos nos processos referentes à matéria em questão, nos termos do art. 334, §5º do NCPC;
- b) A citação da requerida, no endereço constante na inicial, através de seu representante legal, para, querendo, contestar a presente ação, sob pena de ser-lhe decretada a revelia nos termos do art. 344 do NCPC;
- c) Seja determinada a *inversão do ônus da prova*, bem como a **exibição do processo administrativo** onde a parte autora requereu o pagamento da indenização securitária, sob pena de presumem-se verdadeiros os fatos que por meio dele se provariam, nos termos dos art. 373, §1º, e art. 396 do NCPC.
- d) **Seja nomeado médico local** competente por este douto juízo para realização da **perícia** no autor, custeada pela requerida, de preferência nas próprias dependências do Fórum, respondendo aos quesitos em anexo, na forma do **Convênio nº 69/2015, celebrado entre o TJ/PI e a Seguradora Lider (em anexo)**, nos termos dos art. 464 e seguintes do NCPC;
- e) A procedência da ação de cobrança em todos os seus termos, condenando-se a requerida a pagar a **importância devida por invalidez permanente, em valor a ser apurado após a realização da perícia judicial requerida anteriormente**, oriunda do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT, acrescidos de juros, correção monetária, custas e honorários advocatícios e demais incidências.



f) ***sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita por ser o requerente pessoa pobre na acepção da Lei n.º 1.060/50.***

O advogado peticionante declara **autêntica e verdadeira** toda a documentação juntada à presente petição, atendendo ao disposto no o artigo 425, IV do NCPC.

Protesta provar o alegado por todas as provas em direito admitidas, em especial pela prova material que instrui essa inicial e a realização de perícia médica, sem prejuízo de outras provas eventualmente cabíveis e desde já requeridas.

Dá-se à presente causa o valor **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)** para efeitos fiscais.

Termos em que,

Pede deferimento.

Teresina/PI, em 29 de março de 2020

**Gustavo Henrique Macêdo de Sales**

OAB/PI nº 6.919

### **QUESITOS:**

- 1) Houve ofensa à integridade física ou à saúde do examinado? Quais lesões ele sofreu?
- 2) Qual o instrumento ou meio que produziu tal ofensa?
- 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito?
- 4) Tais lesões resultaram na incapacidade do requerente para as ocupações habituais, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido, ou função?
- 5) Tais lesões resultaram em incapacidade permanente para o trabalho na função exercida pelo periciando?
- 6) Tais lesões resultaram em deformidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente?
- 7) Qual o percentual da debilidade permanente sofrida pelo periciando?

Teresina/PI, em 29 de março de 2020

**Gustavo Henrique Macêdo de Sales**

OAB/PI nº 6.919



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: GEOWANE GOMES DA SILVA  
Nacionalidade BRASILEIRO Natural MARANHENSE  
Estado Civil SOLTEIRO RG n.º 06.983.179.2019-3  
Profissão \_\_\_\_\_ CPF n.º 061.110.083-53  
Endereço Rua Terra Nova, 2055 - Rua 27-  
Bairro MONTE ALEGRE CEP \_\_\_\_\_  
Município TERESINA

OUTORGADO: **GUSTAVO HENRIQUE MACÊDO DE SALES**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PI sob o n.º 6919, Rua Acésio do Rêgo Monteiro N° 1799, Ininga, Teresina- Piauí.

PODERES: Através do presente instrumento particular de mandato, outorgo-lhe(s) amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Teresina /PI, 18 de Dezembro de 2020

+ Geovane Gomes da Silva

OUTORGANTE



| REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL                                                                                                           |                                                                               | LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983                                                                                                                  |                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ESTADO DO MARANHÃO</b><br>SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA<br>DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL<br>INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO |                                                                               | CPF 06111008358 DNI P-228 VIA-02<br>REGISTRO GERAL 099831792019-3 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/04/2019<br>REGISTRO CIVIL<br>NASC. N.47301 FLS.259 V6 LIV.A 36 |                                                                                                   |
|                                                         | NOME <b>GEOVANE GOMES DA SILVA</b>                                            | T. ELEITOR / ZONA / SEC 69006921104 / 004 / 0195 CTPS / SERIE / UF 39014 / 00033/MA<br>NIS / PS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL                       |                |
|                                                                                                                                          | FILIAÇÃO<br>JOSÉ DE RIBAMAR CONCEIÇÃO DA SILVA E<br>MARIA JOSÉ GOMES DA SILVA | CERT. MILITAR                                                                                                                                         |                                                                                                   |
| DATA NASCIMENTO 29/12/1992 ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MA FATOR RH **<br>NATURALIDADE CAXIAS - MA<br>OBSERVAÇÃO                                  |                                                                               | CNH                                                                                                                                                   | CNS                                                                                               |
| <br>ASSINATURA DO TITULAR                               |                                                                               | MA1805274103                                                                                                                                          | <br>LICENCIADO |
| CARTEIRA DE IDENTIDADE                                                                                                                   |                                                                               | VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL                                                                                                                  |                                                                                                   |



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

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| CONSUMO (kWh) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
| 306           | 380,35              |

DATA: 04/000-000 - TERESINA

|                             |                                     |                  |                               |
|-----------------------------|-------------------------------------|------------------|-------------------------------|
| Atual:                      |                                     | DATAS DA LEITURA |                               |
| Anterior:                   | 4001                                | Anterior:        | 04/11/2019                    |
| Constante de Multiplicação: | 3695                                | Próxima Leitura: | 03-10-2019                    |
| Consumo Medido:             | 1,000                               | Emissão:         | 04-12-2019                    |
| Consumo Faturado:           | 306                                 | Apresentação:    | 01-11-2019                    |
| Forma de Faturamento:       | 306 de Irregular - FICAM            | Dias de Consumo: | 04-11-2019                    |
| Classe/Subclasse            | NORMAL DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA |                  |                               |
| Ligação                     | Número Medidor                      | Poste            | Código Fat. 32 Média 12 meses |

RESPOSTA RENDA MONO A2115730 DESCRIÇÃO DA CONTA 1.4.1.1 244

|        |     |                                |           |            |        |
|--------|-----|--------------------------------|-----------|------------|--------|
| OUT/19 | 254 | CONSUMO                        | 30 A R\$  | 0,315730 = | 9,47   |
| SET/19 | 206 |                                | 70 A R\$  | 0,541249 = | 37,88  |
| AGO/19 | 183 |                                | 120 A R\$ | 0,811861 = | 97,42  |
| JUL/19 | 209 |                                | 86 A R\$  | 0,902075 = | 77,57  |
| JUN/19 | 216 | CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) |           |            | 17,94  |
| MAI/19 | 173 | DIFERENCA DE TARIFA            |           |            | 53,69  |
| ABR/19 | 340 | SUBVENCAO BAIXA RENDA          |           |            | 36,11  |
| MAR/19 | 193 | MULTA POR ATRASO DE 1 09/19-00 |           |            | 0,22   |
| FEV/19 | 352 | JUROS DE MORA ATRASO 09/19-00  |           |            | 0,10   |
| JAN/19 | 172 | MULTA POR ATRASO 09/19-00      |           |            | 5,43   |
|        |     | PARCELAMENTO DE DEBITO 4/30    |           |            | 114,30 |
|        |     | JUROS POR ATRASO 09/19-00      |           |            | 2,44   |
|        |     | ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -   |           | 3,09       |        |
|        |     | ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -  |           | 1,22       |        |

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 19/11/2019, o não pagamento poderá gerar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

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

Esta fatura poderá ser parcelada conforme Artigo 113, parágrafo primeiro da Resolução ANEL 414/2010.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - RS

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$

| Distribuição: |            |                                   | IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ |            |        |
|---------------|------------|-----------------------------------|-------------------------|------------|--------|
| Energia:      | 2917,1     | 1ARA.39C6.C0EC.FE49C45F.7F04.6A14 | Alíquota ICMS:          | 27,00%     | 201,50 |
| Transmissão:  | 54,29      |                                   | Valor do ICMS:          | 276,03     |        |
| Encargos:     | 104,90     |                                   | Valor do PIS:           | 27,00%     |        |
| Tributos:     | 17,74      |                                   | Valor do COFINS:        | 74,52      |        |
|               | 8,68       | INDICADORES DE CONTINUIDADE       | 1,40%                   | 2,83       |        |
|               | 90,42      |                                   | PIC                     | 6,49%      | 13,07  |
| Mensal        | Trimestral | Anual                             | Mensal                  | Trimestral | Anual  |

| Limite   | Realizado    | Ampli          | Mensual      |
|----------|--------------|----------------|--------------|
| Conjunto | 5,19<br>0,00 | 10,39<br>20,77 | 3,30<br>0,00 |
|          |              | 6,50<br>13,20  | 2,94<br>0,00 |
|          |              |                | EUSD:        |

POTY

SEU CÓDIGO 09/2019 TOTAL A PAGAR 48,35

1294718-0  
MES FATURADO

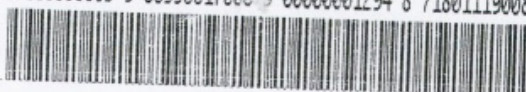
380,35  
VENCIENDO

11/2019  
N.º da Nota Fiscal:

11-11-2019

029471750 FCAM

83660000003 5 80350017000 3 000000001294 8 71801119008 6



SEQ.: 00119 UC: 1294718-0 DT.LEIT.: 04/11/2019 T.ENTR.: 09  
LEITURA: 4001 NORMAL TOTAL: 380,35 CARGA: A01  
DT.VENC.: 11-11-2019 IRREG.: 000 COLETOR: 0491





| CONTRAN                                                                          |  | DENATRAN                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b><br><b>MINISTÉRIO DAS CIDADES</b>           |  |                                                                                 |  |
| <b>DETTRAN - MA</b><br><b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO</b> |  | <b>Nº 014758915454</b><br><b>EXERCÍCIO 2019</b>                                 |  |
| <b>11901072876822</b>                                                            |  | <b>01 1072876822</b>                                                            |  |
| <b>GEOVANE GOMES DA SILVA</b><br>*****                                           |  |                                                                                 |  |
| CPF / CNPJ: <b>061.110.083-58</b>                                                |  |                                                                                 |  |
| PLACA ANT / LP: <b>U. NOVO MA</b>                                                |  | CHASSI: <b>9C2KCI660FR012932</b>                                                |  |
| ESPECIE TIPO: <b>PAS/MOTOCICLETA/</b>                                            |  | COMBUSTIVEL: <b>ALCO/GASOL</b>                                                  |  |
| MARCA / MODELO: <b>HONDA/CG 150 TITAN EX</b>                                     |  | ANO FAB: <b>2014</b>                                                            |  |
| CAP / POT / CIL: <b>00002P/0149 CI</b>                                           |  | ANO MOD: <b>2015</b>                                                            |  |
| COTA ÚNICA: <b>15/03/19</b>                                                      |  | COR PREDOMINANTE: <b>BRANCA</b>                                                 |  |
| PARCELAMENTO / COTAS: <b>0,00</b>                                                |  | VENC / COTAS: <b>1º 000000000</b><br><b>2º 000000000</b><br><b>3º 000000000</b> |  |
| PREÇO TAP/ANO (R\$): <b>80,11</b>                                                |  | PREÇO TOTAL (R\$): <b>84,58</b>                                                 |  |
| DATA DE PAGAMENTO: <b>22/04/19</b>                                               |  | OBS: <b>KC16E6F012932</b>                                                       |  |
| <b>AF DO/ADN CONS NAC HONDA LTDA ORIO</b><br><b>MAO VALIO PARA TRANSFERENCIA</b> |  |                                                                                 |  |
| <b>CAXIAS-MA</b>                                                                 |  | <b>25/04/2019</b>                                                               |  |
| Assinado eletronicamente por: <b>GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES</b>            |  |                                                                                 |  |





ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL  
TERCEIRA DELEGACIA DE POLICIA DE CAXIAS - 3 DP CAXIAS  
Endereço: JERUSALEM, s/n - COHAB , Fone: (99)3521-1220.

OCORRÊNCIA Nº: 701/2019 - Registrado em 24 de Junho de 2019 às 8:56h

**FATO COMUNICADO**

Data/Hora do Fato: 06/03/2019 às 00:10hs / Quarta-Feira

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA DE LESAO CORPORAL PROVOCADO PELA PROPRIA VITIMA

**LOCAL**

55 91 72

Município: CAXIAS

Estado: MA

Logradouro:

Nº: CEP:

Bairro:

Tp de Local: VIA URBANA

Referência: AVENIDA CENTRAL

**ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VÍTIMA**

GEOVANE GOMES DA SILVA (26), do sexo masculino, Brasileira, Solteiro, exercendo a profissão de Armador carpinteiro, RG Nº: 6111008358/SSPMA, CPF: 061.110.083-58, nascido em 29/12/1992, natural de CAXIAS - MA, PAI: JOSE DE RIBAMAR CONCEICAO DA SILVA e MÃE: MARIA JOSE GOMES DA SILVA, Endereço: 3360 - Bairro: Pai Geraldo - CAXIAS - MA.

**ENVOLVIMENTO: AUTOR (A APURAR)**

**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA**

O COMUNICANTE INFORMA QUE NA DATA ACIMA CITADA TRAFEGAVA NA AVENIDA CENTRAL NO SENTIDO AO BAIRRO PAI GERALDO, EM UMA MOTO HONDA/CG 150 TITAN EX DE COR BRANCA DE PLACA-PSJ-9666-MA ANO 2015 RENAVAL-1072876822 CHASSI-9C2KC1660FR012932, QUANDO PASSAVA EM FRENTE AO SUPERCARVALHO UMA MULHER PILOTANDO UMA BIS VERMELHA ATRAVESSOU A FRENTE DO COMUNICANTE COLIDINDO COM O MESMO PROVOCANDO SUA QUEDA QUE EM CONSEQUENCIA FICOU LESIONADO NO OMBRO ESQUERDO. O FATO FOI REGISTRADO PARA AS PROVIDÊNCIAS.

LEONAM FONSECA CASIMIRO  
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL  
Matrícula: 1860626

MARIA VANILDE DA SILVA  
ATENDENTE

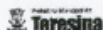
GEOVANE GOMES DA SILVA  
COMUNICANTE



|                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                                          |                 |              |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|------------------|
| UPA 24H<br>GUIA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                                                                                                                                                                                                             |            | Sequencial Diário 1<br> Guia N°<br><b>19017007</b>                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                                                                                                          |                 |              |                  |
| <b>DADOS DO PACIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                            |            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                                          |                 |              |                  |
| PACIENTE: <b>76979 - GEOVANE GOMES DA SILVA</b><br>NOME SOCIAL/APELIDO:<br>CARTÃO SUS: 701201004736119<br>NATURALIDADE:<br>OCUPAÇÃO:<br>TIPO DOC.: IGNORADO N° DOC.: N° CPF.: EMAIL:<br>ACOMPANHANTE:<br>LOGRADOURO: AVENIDA CENTRAL, N° 3360<br>BAIRRO: JOAO VIANA |            | NASC.: 29/12/1992 IDADE: 26 anos 2 m<br>SEXO: MASCULINO ESTADO CIVIL: SOLTEIRO(A) RAÇA/COR: PARDA ETNIA: NAO SE APL<br>NOME DA MÃE: MARIA JOSÉ GOMES DA SILVA NOME DO PAI:<br>MACROREGIÃO: CAXIAS<br>TELEFONE:<br>UF: MA CEP: 65600010                                   |                   |                                                                                                                                                                                                          |                 |              |                  |
| <b>ATENDIMENTO DO PROFISSIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                  |            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                                          |                 |              |                  |
| QUEIXA PRINCIPAL:<br>PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM QUEIXA DE ALGIA NO OMBRO E + CORTE NO JOELHO D                                                                                                                                                        |            | CLASSIFICAÇÃO DE RISCO<br><div style="background-color: black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Verde                                                                                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                          |                 |              |                  |
| ALERGIA:<br>DIPIRONA                                                                                                                                                                                                                                                |            | CARATER DO ATENDIMENTO: URGENCIA/EMERGENCIA COMO O PACIENTE CHEGOU: ESPONTANEA<br>CONSCIENCIA DO PACIENTE: ALERTA PACIENTE SOFREU TRAUMA: NÃO<br>ENCAMINHAMENTO: CLINICA CIRURGICA Diabético <input type="checkbox"/> Hipertenso <input type="checkbox"/><br>OBSERVAÇÃO: |                   |                                                                                                                                                                                                          |                 |              |                  |
| DATA DA ENTRADA: 06/03/2019 00:10                                                                                                                                                                                                                                   |            | Ass. e Carimbo do Profissional<br>EUZA KAMILA MACHADO VIEIRA DA SILVA<br>COREN-324633                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                                                                                                                                                          |                 |              |                  |
| SINAIS VITAIS                                                                                                                                                                                                                                                       | PESO<br>Kg | PRESSÃO ARTERIAL<br>120 / 70 mmHg                                                                                                                                                                                                                                        | TEMPERATURA<br>°C | PULSO<br>89 bpm                                                                                                                                                                                          | SAT. O2<br>99 % | HGT<br>mg/dl | GLICEMIA CAPILAR |
| <b>ANAMNESE</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | <b>EXAMES FÍSICOS/HDA</b>                                                                                                                                                                                |                 |              |                  |
| <i>Amante do acidente de trânsito (15)</i><br><i>Vitima de acidente de moto</i><br><i>coluna mota + moto</i>                                                                                                                                                        |            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                                          |                 |              |                  |
| DIAGNÓSTICOS: <i>apresentando</i>                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | CID:                                                                                                                                                                                                     |                 |              |                  |
| EXAMES COMPLEMENTARES:                                                                                                                                                                                                                                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                                          |                 |              |                  |
| <i>ferimento no joelho D</i>                                                                                                                                                                                                                                        |            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                                          |                 |              |                  |
| <b>PRESCRIÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | <b>ENFERMAGEM</b>                                                                                                                                                                                        |                 |              |                  |
| <i>Sintoma + Curacao</i>                                                                                                                                                                                                                                            |            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | <div style="text-align: right;"> <i>Dr. Fco. Moraes de Araújo</i><br/>             Médico CRM 1133<br/>             Cirurgia Geral Endoscopia<br/>             Digestiva e Colonoscopia           </div> |                 |              |                  |
| OBSERVAÇÃO: ( ) SIM ( ) NÃO                                                                                                                                                                                                                                         |            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                                          |                 |              |                  |
| <b>SAÍDA/ALTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                                          |                 |              |                  |
| ( ) ALTA HOSPITALAR: HORA ____ ( ) ÓBITO ( ) TRANSFERÊNCIA:                                                                                                                                                                                                         |            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                                          |                 |              |                  |
| ASS. CARIMBO MÉDICO                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | ASS. PACIENTE OU RESPONSÁVEL                                                                                                                                                                             |                 |              |                  |

GUIA EMITIDA POR: euza



**UNID. DE PRONTO ATENDIMENTO - RENASCENÇA**

Rua Rio Verde, 2810 Renascença III - Fone: 86 3234 7074

TERESINA-PI CEP: 64082-110 CNPJ: 17.577.205/0015-32

Imp: 18/03/2019 22:53:46

(User: TERCIO DANTAS)

(Estação: SALADEGESSO-PC)

**BOLETIM DE ENTRADA (BE)****DADOS DO PACIENTE:**

|                                                                                                   |                        |                                                |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------|--------------|
| <b>Nome:</b> GEOVANE GOMES DA SILVA                                                               |                        | <b>Prontuário:</b> 144052                      |              |
| <b>Mãe:</b> MARIA JOSE GOMES DA SILVA                                                             |                        | <b>Pai:</b> JOSE DE RIBAMAR CONCEICAO DA SILVA |              |
| <b>End.Resid.:</b> RUA 27,2055 VILA MONTE ALEGRE SANTA ROSA - POTY VELHO - TERESINA - PI - CEP: - |                        |                                                |              |
| <b>Nascimento:</b> 29/12/1992                                                                     | <b>Idade:</b> 26a2m20d | <b>Sexo:</b> Masculino                         | <b>Fone:</b> |
| <b>Responsável:</b> O MESMO                                                                       |                        | <b>CNS:</b>                                    |              |
| <b>Profissão:</b>                                                                                 |                        | <b>Documento:</b> Reg.Nasc:                    |              |
| <b>G. Instrução:</b> Não informado                                                                |                        | <b>E.Civil:</b> Solteiro(a)                    |              |

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

|                                                                               |                                     |                        |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|---------------------------|
| <b>Código:</b> 345023                                                         | <b>Entrada:</b> 18/03/2019 22:08:37 | <b>Convênio:</b> S U S | <b>Proced:</b> 0301060096 |
| <b>Motivo da Procura</b><br>(Conforme Paciente/Acomp): DOR MEMBROS SUPERIORES |                                     |                        |                           |
| <b>Condução:</b> ?                                                            |                                     |                        |                           |

**DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

|                                                                                                                      |                                           |                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sinal/Sintoma de Apresentação:</b><br>PROBLEMAS EM EXTREMIDADES                                                   | <b>Classificação:</b><br>Dor leve recente | <b>Cor:</b><br>Verde                                                         |
| <b>Breve História Clas. Risco:</b><br>dor e limitação de movimento em ombro E. Relata acidente motociclistico prévio |                                           | SINARA CAVALCANTE DE LIMA RIBEIRO<br>COREN 279618<br>Em: 18/03/2019 22:13:05 |

**SSVV:** (Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_)

Peso: 0,00 Kg    Altura: 0,00 M    IMC: 0,00 Kg/m2    Pulso: bpm    Pressão: mmHg

**Queixa Principal / Dados Clinicos / Conduta:**

trauma em ombro esquerdo  
rx : lac V  
cd ; tipola e aine

*Frankat*  
Confere Com o Original

CNPJ: 05.522.917/0035-19  
UPA-RENASCENÇA  
Rua Rio Verde, 2810  
Renascença III - CEP: 64082-110  
Teresina-PI

**Diagnóstico Inicial:**  
Luxação da articulação acromioclavicular

**CID:**  
s431

**Exames Complementares:**

250619

**Prescrição Médica:****Motivo da Alta/Encerramento:**

Alta com Orientações

**DATA:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Assinatura Paciente ou Responsável

TERCIO DANTAS MOURA  
CRM PI 3824 Em: 18/03/2019 22:53:42

*Dr. Tercio Dantas Moura*  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PI 3824





Prefeitura Municipal de Teresina  
Secretaria Municipal de Saúde

## CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

|                                                                                                                        |                            |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|
| <b>AUTORIZAÇÃO: 558381979</b>                                                                                          | <b>Nº REGULAÇÃO: 65531</b> | <b>TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL</b> |
| <b>ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:</b> 7823169 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENÇA - (86) 3234-7074 |                            |                                            |
| <b>ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:</b> 5828856 - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT            |                            |                                            |
| <b>LEITO:</b> ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA                                                                                   |                            |                                            |
| <b>PACIENTE:</b> GEOVANE GOMES DA SILVA                                                                                |                            | <b>NASCIMENTO:</b> 29/12/1992              |

### DADOS CLÍNICOS

#### HISTÓRIA CLÍNICA:

TRAUMA EM OMBRO ESQUERDORX: LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR. CD: TIPOIA E AINE.

#### PROVAS DIAGNÓSTICAS:

#### EXAMES SOLICITADOS:

**DIAGNÓSTICO(CID):** LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR

#### COMORBIDADE:

**PRESSÃO ARTERIAL:** **FREQ. CARDÍACA:** **SATURAÇÃO:** **FREQ. RESPIRATÓRIA:**

**GLICEMIA:** **NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:** **USO DE O2:**

#### USO DROGAS VASOATIVAS:

#### USO ANTIBIÓTICOS:

#### USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

**DATA:** 19/03/2019 14:18:11

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

*Imagem*  
Bruno Moura  
ORTOPEDIA  
Cirurgião de Quadril  
CRM 13119

Confere Com o Original

CNPJ: 05.522.917/0035-19  
UPA-RENASCENÇA  
Rua Rio Vermelho, 1780  
Teresina-PI





**CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE LINEU ARAÚJO**  
Rua Magalhães Filho, 152 – Centro Sul – Fone 86 3221-3040  
TERESINA-PI CEP: 64000-000 CNPJ:05.522.917/0016-56

**Unidade:** UPA Renascença

**Nome:** GEOVANE GOMES DA SILVA

**Data do exame:** 19/03/2019

**Id Paciente:** UR144052

**Data do laudo:** 26-03-2019

**Raio X de Ombro Esquerdo**

- Estrutura óssea íntegra.
- Luxação acromioclavicular.
- Aumento do volume das partes moles do ombro esquerdo.

Dr. Francisco Edward  
Médico Radiologista  
CRM-PI: 2738

CNPJ: 05.522.917/0035-19  
UPA-RENASÇENÇA  
Rua Rio Vermelho, nº 2810  
Renascença III - CEP: 64091-110  
Teresina-PI



Alton



HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Geovane Gomes da Sfr  
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 506041

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



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

Imp: 19/03/2019 17:26:22  
(User: ARTHUR SAMPAIO)  
(Estação: GESS002)

**BOLETIM DE ENTRADA (BE)****DADOS DO PACIENTE:**

|                                                                                |                        |                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Nome:</b> GEOVANE GOMES DA SILVA                                            |                        | <b>Prontuário:</b> 506041                         |
| <b>Mãe:</b> MARIA JOSE GOMES DA SILVA                                          |                        | <b>Pai:</b>                                       |
| <b>End.Resid.:</b> RUA 27 2155 - MONTE ALEGRE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010 |                        |                                                   |
| <b>Nascimento:</b> 29/12/1992                                                  | <b>Idade:</b> 26a2m21d | <b>Sexo:</b> Masculino <b>Fone:</b> 86-98829-2602 |
| <b>Responsável:</b> ANDREZA                                                    |                        | <b>CNS:</b> 701201004736119                       |
| <b>Profissão:</b> ARMADOR                                                      |                        | <b>Documento:</b> RG: 3185539 - SSPPI             |
| <b>G. Instrução:</b> Médio Completo                                            |                        | <b>E.Civil:</b> Solteiro(a)                       |

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

|                                                                                    |                                     |                        |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|---------------------------|
| <b>Código:</b> 713019                                                              | <b>Entrada:</b> 19/03/2019 16:48:12 | <b>Convênio:</b> S U S | <b>Proced:</b> 0301060061 |
| <b>Motivo da Procura</b><br><b>Informe Paciente/Acomp):</b> DOR MEMBROS SUPERIORES |                                     |                        |                           |
| <b>Condução:</b> AMBULÂNCIA QUALQUER (DESTA CIDADE)                                |                                     |                        |                           |

**DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

|                                       |                       |                           |
|---------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| <b>Sinal/Sintoma de Apresentação:</b> | <b>Classificação:</b> | <b>Cor:</b><br>Indefinido |
| <b>Breve História Clas. Risco:</b>    |                       | ?                         |

|                                                                                                            |                       |                        |                   |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>SSVV:</b> (Hora: ____:____)                                                                             |                       |                        |                   |                      |
| <b>Peso:</b> 0,00 Kg                                                                                       | <b>Altura:</b> 0,00 M | <b>IMC:</b> 0,00 Kg/m2 | <b>Pulso:</b> bpm | <b>Pressão:</b> mmHg |
| <b>Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:</b><br>Luxação acromioclavicular grau V no ombro esquerdo. |                       |                        |                   |                      |

|                                  |             |
|----------------------------------|-------------|
| <b>Diagnóstico Inicial:</b><br>? | <b>CID:</b> |
|----------------------------------|-------------|

|                               |
|-------------------------------|
| <b>Exames Complementares:</b> |
|-------------------------------|

|                           |
|---------------------------|
| <b>Prescrição Médica:</b> |
|---------------------------|

|                                                                 |                                   |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Motivo da Alta/Encerramento:</b><br>Internação nesta Unidade | <b>DATA:</b> / / <b>HORA:</b> : : |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|

Assinatura Paciente ou Responsável: Andreza dos Santos Gomes

Dr. Arthur Sampaio  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - 3200  
ARTHUR SAMPAIO SOARES DE SOUSA  
CRM 3200 - PI Em: 19/03/2019 17:26:18





Municipal de Teresina  
Municipal de Saúde

## CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

|                                                                                                                        |                            |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|
| <b>AUTORIZAÇÃO:</b> 558381979                                                                                          | <b>Nº REGULAÇÃO:</b> 65531 | <b>TIPO:</b> AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL |
| <b>ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:</b> 7823169 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENÇA - (86) 3234-7074 |                            |                                            |
| <b>ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:</b> 5828856 - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT            |                            |                                            |
| <b>LEITO:</b> ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA                                                                                   |                            | <b>NASCIMENTO:</b> 29/12/1992              |
| <b>PACIENTE:</b> GEOVANE GOMES DA SILVA                                                                                |                            |                                            |

### DADOS CLÍNICOS

#### HISTÓRIA CLÍNICA:

TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO: LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR. CD: TIPOIA E AINE.

#### PROVAS DIAGNÓSTICAS:

#### EXAMES SOLICITADOS:

**DIAGNÓSTICO(CID):** LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

#### COMORBIDADE:

**PRESSÃO ARTERIAL:**

**FREQ. CARDÍACA:**

**SATURAÇÃO:**

**FREQ. RESPIRATÓRIA:**

**GLICEMIA:**

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:**

**USO DE O2:**

**USO DROGAS VASOATIVAS:**

**USO ANTIBIÓTICOS:**

**USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:**

**TA:** 19/03/2019 14:18:11

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO L. CARREIRO

Bruno Moura  
ORTOPEDIA  
Cirurgia de Quadril  
CRM 13119

RAIO-X REALIZADO

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Técnico: \_\_\_\_\_





Fundação Municipal de Saúde

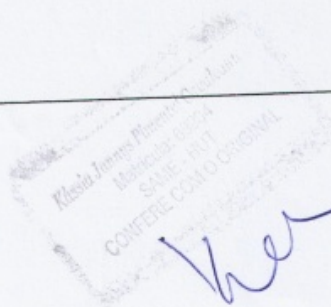
**SUS**

17 577 205/ 0015 - 32  
UPA RENASCENÇA  
Rua Rio Verde Nº 2810  
Renascença III -  
CEP 64082-110  
Teresina-PI



**SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
**FICHA DE ENCAMINHAMENTO**

|                                                              |                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| De: UPA                                                      | Para: HUT                                                                                                                          |
| Sr (a). GEOVANE GOMES DA SILVA                               | Registro:                                                                                                                          |
| MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO                                     |                                                                                                                                    |
| trauma em ombro esquerdo<br>rx : lac V<br>cd ; tipoia e aine |                                                                                                                                    |
| TERESINA-PI 18 /03 /2019                                     | <p>Dr. Tércio Dantas Moura<br/>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA<br/>CRM-PI 3824</p> <p>Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo</p> |





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

188099

Identificação do Estabelecimento de Saúde

|                                                                                         |                          |                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|
| 1-Nome do estabelecimento solicitante:<br><b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b> | 2-CNES<br><b>5828856</b> | Código da<br>Internação:<br><b>235253</b> |
| 3-Nome do estabelecimento executante:<br><b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>  | 4-CNES<br><b>5828856</b> |                                           |

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                                                            |                                 |                               |                            |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 5-Nome: <b>GEOVANE GOMES DA SILVA</b>                      | 6 - Prontuário: <b>506041</b>   |                               |                            |
| 7-CNS: <b>701201004736119</b>                              | 8-Nascimento: <b>29/12/1992</b> | 9-Sexo: <b>Masculino</b>      | RG: <b>3185539 - SSPPI</b> |
| 11-Mãe: <b>MARIA JOSE GOMES DA SILVA</b>                   | 12-Fone: <b>86-98829-2602</b>   | 14-Cor: <b>Sem Informação</b> |                            |
| 13-Resp: <b>ANDREZA</b>                                    |                                 |                               |                            |
| -Ender: <b>RUA 27 2155 - MONTE ALEGRE - CEP: 64000-010</b> | 17-Cod.IBGE: <b>221100</b>      | 18-UF: <b>PI</b>              | 19-CEP: <b>64000-010</b>   |
| 16-Munic: <b>TERESINA</b>                                  |                                 |                               |                            |

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

|                                                                                                           |                          |                      |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------|
| 20 - Principais sinais e sintomas clínicos:<br><b>Luxação acromioclavicular grau V no ombro esquerdo.</b> |                          |                      |                        |
| 21 - Condições que justificam a internação:<br><b>Cirurgia</b>                                            |                          |                      |                        |
| 22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):<br><b>Radiografia</b> |                          |                      |                        |
| 23-Diagnóstico Inicial:<br><b>Luxação da articulação acromioclavicular</b>                                | 24-CID Prin: <b>S431</b> | 25-CID Sec.: <b></b> | 26-CID C.Ass.: <b></b> |

PROCEDIMENTO SOLICITADO

|                                                                                       |                                                                                                            |                                                                                       |                                |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 28-Cod.Proced.: <b>0408010185</b>                                                     | 27-Procedimento Solicitado:<br><b>TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR</b> | Tempo SUS<br><b>2</b>                                                                 |                                |                               |
| 29-Clinica: <b>02</b>                                                                 | 30-Caráter: Ident.: <b>01</b>                                                                              | 31-Docum.: <b>01</b>                                                                  | 32-Doc. Méd. Solic.: <b>01</b> | 33-CPF: <b>643.843.143-53</b> |
| 33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:<br><b>ARTHUR SAMPAIO SOARES DE SOUSA</b> | 34-Data Solicitação:<br><b>19/03/2019</b>                                                                  | 35-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)<br><b>Dr. Arthur Sampaio Soares de Sousa CRM - 5500</b> |                                |                               |

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

|                                                                             |                      |                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 46 - Nome do Profissional Autorizador:                                      | 47-Data Autorização: |                                                                                                        |
| 48-Documeto:<br>( ) CNS ( ) CPF                                             | 49-Num. Documento:   | 50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)                                                                           |
| 51 - Assinatura Paciente ou Responsável:<br><b>Andreza DOS SANTOS GOMES</b> |                      | Usuário: (ARTHUR SAMPAIO)<br>Consulta Local: 713019<br>Consulta SUS:<br>Impressão: 19/03/2019 17:25:52 |





**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:** Geovane Gomes da Silva

**Nº AIH:** 235053

**Nº do Prontuário:** 506041 **Data da Internação:** 1/1/1

**Procedimento Médico Realizado:** 0403010185

**Indicador de Compatibilidade:** 0702030023

**MÉDICO RESPONSÁVEL - Nome:** Dr. Arthur

**CRM Nº** \_\_\_\_\_ **CPF Nº** \_\_\_\_\_

**DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL:** 21/03/19 **DATA DA ALTA:** 1/1/1

**Código Ropm**  
**Nº**

### DESCRIÇÃO DO MATERIAL

**po, Nº de Série, Etc...)**

ANCORA OSSEA DE TITANIO ANCORAGGI ECO 5MM  
REG. ANVISA N.80297610024  
COD: 09010050E LQT: 0279J18  
ANCORA OSSEA DE TITANIO ANCORAGGI ECO 5MM  
USO UNICO - ESTERIL  
PROIBIDO REPROCESSAR  
2701025 - ANCORA DE SUTURA ORTOPEDICA  
1 - ANCORA OSSEA DE TITANIO ANCORAGGI ECO 5MM  
M. Prime: LIGA DE TITANIO / FIOS DE POLIESTER Norma: ASTM F136 / USP 2  
Fabricante, comercio e distribucao  
Iconacy Ind e Com de Prod Medico  
CNPJ: 07.372.557/0001-00  
R. San Jose n. 007 - Lote 2 - Quadra AB  
Pg. Industrial San Jose  
Cofra - SP - Brasil  
CEP: 06716-062

09010050E  
Autoriz. de Funcionamento Anvisa R4W6430MXY1  
Resp. Tecnica Glauco de Almeida Vitoria  
CREA - SP 508335085



0279J18  
Condições especiais de armazenamento, conservação e manipulação: verificar integridade da embalagem verificando danos e validade. Não colocar objeto pesado ou p. entalhado justo ao produto. Manter em local seco e não expor a luz solar, radiação ionizante, extremos de temperatura ou contaminantes particulados. Não armazenar acima de 120°C ou 40°C. Instruções para uso, advertências e precauções: vide In



Atenção



Uso único



Fabricado  
11/01/19



Validade  
11/01/21



Tipo de  
esterilização

**DR. ARTHUR CAMPAIO**

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

Teresina 21 de março de 2019

**Nome do Hospital:** HUT Zemon Rocha

**C.N.P.J:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_

**Nome:** Anália





**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:<br><b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b> | 2-CNES<br><b>5828856</b> | Código da<br>Internação: |
| 3-Nome do estabelecimento executante:<br><b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>  | 4-CNES<br><b>5828856</b> | <b>235253</b>            |

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

|                                                              |                                 |                               |                          |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 5-Nome: <b>GEOVANE GOMES DA SILVA</b>                        | 6 - Prontuário: <b>506041</b>   |                               |                          |
| 7-CNS: <b>701201004736119</b>                                | 8-Nascimento: <b>29/12/1992</b> | 9-Sexo: <b>Masculino</b>      | CPF: . . .               |
| 11-Mãe: <b>MARIA JOSE GOMES DA SILVA</b>                     | 12-Fone: <b>86-98829-2602</b>   | 14-Fone: <b>86-98829-2602</b> |                          |
| 13-Resp: <b>ANDREZA</b>                                      |                                 |                               |                          |
| 15-Ender: <b>RUA 27 2155 - MONTE ALEGRE - CEP: 64000-010</b> | 17-Cod.IBGE: <b>221100</b>      | 18-UF: <b>PI</b>              | 19-CEP: <b>64000-010</b> |
| 16-Munic: <b>TERESINA</b>                                    |                                 |                               |                          |

**SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**

|                                                        |                                                                                                                         |                                     |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 31-Cod.Proced.Princip.<br><b>0408010185</b>            | 30 - Procedimento Principal / Descrição:<br><b>TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR</b> | Quant. Soli-<br>cidada:<br><b>1</b> |
| 31-Cod.Procedi-<br>mento Especial<br><b>0702030023</b> | 32 - Descrição do Procedimento Especial:<br><b>ANCORA</b>                                                               |                                     |
| Fornecedor da OPM: <b>PIMES</b>                        |                                                                                                                         |                                     |

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

|                                                                       |                                                  |               |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------|
| 38-Profissional Responsável:<br><b>ARTHUR SAMPAIO SOARES DE SOUSA</b> | 40-Tp. Documento:<br><b>CPF</b>                  | 41-Ass. (CRM) |
| 39-Data Solicitação: <b>21/03/2019</b>                                | 40-No.Doc. Med. Solic.:<br><b>643.843.143-53</b> |               |

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

*L.A.C. - Acom a Acom*

**AUTORIZAÇÃO**

|                                                                     |                              |                              |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 46 - Nome do Profissional Autorizador:                              | 47-Data Autorização:         | 48-CNS/CPF:                  |
| 51-Justificativa da 'NÃO' autorização:                              | 49-Ass.Carimbo (Rg.Conselho) |                              |
| 50. Nome do Profissional/parecer controle<br>de avaliação/auditoria | 51-Data Autorização:         | 52-CNS/CPF:                  |
|                                                                     |                              | 53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho) |

(ANTONIO EURIVAN)





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

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Centro Cirúrgico

### Paciente:

|                           |             |                  |
|---------------------------|-------------|------------------|
| Nome:                     | Prontuário: | Cod. Internação: |
| GEOVANE GOMES DA SILVA    | 506041      | 235253           |
| Mãe:                      | Nascimento: | Cartão SUS:      |
| MARIA JOSE GOMES DA SILVA | 29/12/1992  | 701201004736119  |

### Equipe:

|                                                      |              |
|------------------------------------------------------|--------------|
| Cirurgião:                                           | 1o. Aux.:    |
| ARTHUR SAMPAIO SOARES DE SOUSA (CPF: 643.843.143-53) | (CPF: )      |
| 2o. Aux.:                                            | 3o. Aux.:    |
| (CPF: )                                              | (CPF: )      |
| Instrumentador:                                      | Anestesista: |
| (CPF: )                                              | (CPF: )      |

### Relatório:

|                |         |       |                |                 |                 |
|----------------|---------|-------|----------------|-----------------|-----------------|
| Data Cirurgia: | Início: | Fim:  | Tipo Cirurgia: | Tipo Anestesia: | Sala Cirúrgica: |
| 21/03/2019     | 09:30   | 10:30 | ORTOPÉDICA     | ?               | ?               |

### Diagnóstico Pré-Operatório:

Luxação acromioclavicular esquerda

### laatório Imediato do Patologista:

XXXXXXXXXXXXXX

### Acidente Durante a Operação:

XXXXXXXXXXXXXX

### Diagnóstico Pós-Operatório:

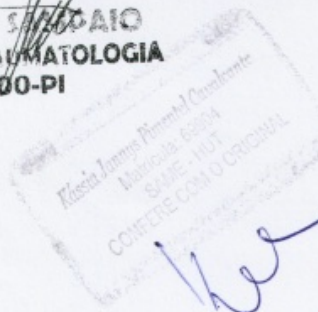
Luxação acromioclavicular esquerda

### Descrição da Cirurgia (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

ASSEPSIA E CAMPOS NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO  
INCISÃO PARA VIA DE ACESSO À ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR E PROCESSO CORACÓIDE  
HEMOSTASIA  
FIXAÇÃO DE ÂNCORA NO PROCESSO CORACÓIDE  
PERFURAÇÃO DE 2 FUROS NA CLAVÍCULA  
REDUÇÃO ABERTA DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR  
FIXAÇÃO DA A.A.C. COM FIO K TRANSARTICULAR  
AMARRILHA DOS FIOS DA ÂNCORA  
SINTESE DA VIA DE ACESSO  
CURATIVO ESTERIL.

| Código:    | Descrição:                                        | Proc. Rea: | Proc. Princ.: | Valor SH.: | Valor SP.: |
|------------|---------------------------------------------------|------------|---------------|------------|------------|
| 9408010185 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO | Sim        | Não           | 275,44     | 102,15     |

DR. ARTHUR SAMPAIO  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 3200-PI



Carimbo Ass. Prof. Responsável





## Diário da Justiça do Estado do Piauí

ANO XXXVIII - Nº 7913 Disponibilização: Sexta-feira, 5 de Fevereiro de 2016 Publicação: Quinta-feira, 11 de Fevereiro de 2016

|                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| LUIS OTAVIO ALVES FREITAS        | TRIBUNAL DE JUSTIÇA-TJPI |
| AMANCIO MACHADO JUNIOR           | TRIBUNAL DE JUSTIÇA-TJPI |
| RUTE EMANUELLE GOMES DE SOUSA    | TRIBUNAL DE JUSTIÇA-TJPI |
| TARCILA ARAGÃO CORREIA LIMA      | TRIBUNAL DE JUSTIÇA-TJPI |
| BRUNA GALVAO DA FONSECA OLIVEIRA | TRIBUNAL DE JUSTIÇA-TJPI |
| GARDENIA AGUIAR MOTA             | TRIBUNAL DE JUSTIÇA-TJPI |

ANEXO II:

SERVIDORES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ CEDIDOS À ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI:

| NOME DOS SERVIDORES                           | ORGAO REQUISITANTE                    |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------|
| ADRIANA CASTELO BRANCO LAGES REBELLO E CASTRO | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |
| ALBERONE ALMEIDA BORGES                       | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |
| ALINE CRONENBERGER COSTA PIMENTEL             | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |
| ANA LEONOR DA ROCHA MOTA                      | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |
| CLAUDIA MARIA BEZERRA GOMES NEIVA             | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |
| ERNANI PIRES DE CARVALHO FILHO                | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |
| EVELINE MORAES DA FONSECA                     | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |
| ILANA PEREIRA MELO                            | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |
| JOSE CARLOS DE MOURA PADUA                    | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |
| KALINA RAQUEL MARQUES RAMEIRO                 | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |
| MARA PAULENE DO ESPIRITO SANTO CARVALHO       | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |
| MARCOS ANTONIO R. DE S. ALMEIDA               | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |
| MARIA ZILDA FERREIRA BRANDAO DE CARVALHO      | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |
| ROSANGELA DA SILVA OLIVEIRA                   | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |
| SANDOVAL MARTINS DO LAGO                      | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |
| SUZANE SANTOS PERES PARENTE DA SILVA          | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |
| THIAGO BORGES LEAL                            | ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ-ALEPI |

### 6.2. PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO 04/2015, CELEBRADO ENTRE O TJ/PI E A EMPRESA SERVFAZ SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA.

#### EXTRATO DE ADITIVO

REFERÊNCIA: Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº 04/2015.

VINCULAÇÃO: Processo Administrativo nº 158944/2015.

CONTRATANTE: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ.

CONTRATADA: Empresa SERVFAZ SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA.

CNPJ: 10.013.974/0001-63.

ESPÉCIE: Contrato Administrativo nº 04/2015 ? CLC/TJ/PI.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 004/2014-TJ/PI.

VALOR DO INSTRUMENTO ORIGINAL: Valor anual estimado de R\$ 22.234,96 (vinte e dois mil, duzentos e trinta e quatro reais e noventa e seis centavos) e o valor mensal de R\$ 2.021,36 (dois mil, vinte e um reais e trinta e seis centavos).

VALOR DO ADITIVO: Valor anual estimado de R\$ 26.037,72 (vinte e seis mil, trinta e sete reais e setenta e dois centavos) e o valor mensal de R\$ 2.169,81 (dois mil, cento e sessenta e nove reais e oitenta e um centavos).

OBJETO DO CONTRATO: Prestação continuada de serviços de Apoio Administrativo Área de Mensageiria, nas dependências das Unidades Administrativas que compõem o Poder Judiciário piauiense.

OBJETO DO ADITIVO: O presente aditivo tem por fim repactuar o valor originalmente estabelecido em contrato, em observância à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro e com base na Convenção Coletiva de Trabalho 2015.

FONTE DE RECURSOS: Despesas para o 2º Grau: 3390-37; Descrição: Locação de mão de obra; Unidade Orçamentária: 040105 - FERMOJUPI; Projeto/Atividade: 2164; Fonte: 18; Classificação Funcional: 02061812164.

NOTA DE EMPENHO: 2º Grau: 2016NE00097 DATA: 11/01/2016.

DATA ASSINATURA/CONTRATO ORIGINAL: 03/02/2015/VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, com eficácia após a publicação do seu extrato no Diário da Justiça TJ-PI, iniciando em 09/02/2015.

DATA ASSINATURA/ADITAMENTO: 15/01/2016.

### 6.3. CONVÊNIO Nº 69/2015 CELEBRADO ENTRE O TJ/PI E A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT.

#### EXTRATO DE CONVÊNIO

REFERÊNCIA: Convênio nº 69/2015.

VINCULAÇÃO: Processo Administrativo nº 160157/2015.

CONVENIENTE: Tribunal de Justiça do Estado do Piauí.

CONVENIADO: Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT S/A.

CNPJ nº: 09.248.608/0001-04.

OBJETO: Constitui objeto do presente convênio o estabelecimento das bases de cooperação entre as partes, no âmbito das suas respectivas áreas de sua atuação, com vistas à realização de perícias médicas em ações envolvendo o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores de Via Terrestre ? DPVAT.

RECURSOS FINANCEIROS (PAGAMENTO): As perícias realizadas serão pagas pela SEGURADORA LÍDER a um valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais), independente de seu resultado (constatação, ou não, da invalidez permanente da vítima periciada, com decisão de procedência, ou improcedência, da demanda).

VIGÊNCIA: O Convênio entrará em vigor a partir da data de sua publicação em Diário da Justiça Eletrônico e terá vigência pelo período de 24 (vinte e quatro) meses.

ASSINATURA: 30/11/2015.

### 6.4. SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 05/2014, CELEBRADO ENTRE TJ/PI E L. B. F. SERVIÇOS GERAIS LTDA

EXTRATO DE ADITIVO REFERÊNCIA: Segundo Termo Aditivo ao Contrato nº 05/2014. VINCULAÇÃO: Processo Administrativo nº 149354/2014. CONTRATANTE: Tribunal de Justiça do Estado do Piauí. CONTRATADA: Empresa L. B. F. SERVIÇOS GERAIS LTDA. CNPJ nº: 10.306.331/0001-08. ESPÉCIE: Contrato Administrativo nº 15/2014. MODALIDADE: Pregão Eletrônico. VALOR DO INSTRUMENTO ORIGINAL:

O Contratante pagará à Contratada o valor mensal de R\$ 5.940,00 (cinco mil, novecentos e quarenta reais), perfazendo um valor anual estimado





Termo Aditivo Nº 20/2018 - PJPI/TJPI/SGC

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 69/2015, QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ E A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT.**

O **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ-TJPI**, inscrito no CNPJ sob nº 06.981.344/0001-05, com sede na Praça Desembargador Edgard Nogueira, S/N, Centro Cívico, em Teresina, capital do Estado do Piauí, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor Presidente Desembargador **ERIVAN JOSÉ DA SILVA LOPES** e a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, cidade do Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20031-205, doravante denominado **CONVENIADO**, neste ato representado pelo seu Diretor Presidente **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES** e Diretor Jurídico **HÉLIO BITTON RODRIGUES**.

Considerando a necessidade de manutenção da cooperação técnica entre os partícipes, objetivando o estabelecimento das bases de cooperação com vistas a realização de perícias médicas em ações envolvendo Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT;

Considerando outrossim, as deliberações emanadas nos autos do Processo SEI nº 17.0.000028364-9, objetivando a renovação do convênio;

RESOLVEM ADITAR o CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 69/2015, para fazer constar o seguinte:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO** - Este Aditivo tem por objeto prorrogar, por igual período, o prazo de vigência estabelecido pela Cáusula Quarta do Convênio nº 69/2015.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO** - Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Convênio acima mencionado.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO** – A publicação do presente Termo será providenciada pelo Tribunal de Justiça do Estado do Piauí, no Diário da Justiça, em conformidade com o que estabelece o parágrafo único do art. 61, da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA QUARTA – DO FORO** - Fica eleito o foro de TERESINA, capital do Estado do Piauí, como competente para dirimir qualquer dúvida ou litígio decorrente deste aditivo.

E estando as partes de pleno acordo, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Teresina, 11 de fevereiro de 2018

**Desembargador ERIVAN LOPES**  
Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí

**JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**  
Diretor Presidente da Seguradora Lider

**HÉLIO BITTON RODRIGUES**  
Diretor Jurídico da Seguradora Lider





## Diário da Justiça do Estado do Piauí

ANO XL - Nº 8426 Disponibilização: Quinta-feira, 3 de Maio de 2018 Publicação: Sexta-feira, 4 de Maio de 2018

**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 25/2016 - TJ/PI PROCESSO SEI nº: 18.0.000017135-9 CONVENIENTE:** Tribunal de Justiça do Estado do Piauí **CNPJ Nº:** 06.981.344/0001-05 **CONVENIADO:** TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ **CNPJ Nº:** 05.818.935/0001-01 **OBJETO:** a prorrogação do período de vigência do Convênio 25/2016, nos termos autorizados pelo art. 116, c/c art. 57, II, da Lei nº 8.666/93 **VIGÊNCIA:** 01/06/2019 **DATA DA ASSINATURA:** 02/05/2018 **ASSINAM PELA CONVENIENTE:** Erivan José da Silva Lopes - Presidente do TJ-PIPELO **CONVENIADO:** Olavo Rebelo de Carvalho Filho - Presidente do TCE-PI.

### 5.2. EXTRATO DE TERMO ADITIVO

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 48/2017 - TJ/PI PROCESSO SEI nº: 18.0.000012657-4 CONTRATANTE:** Tribunal de Justiça do Estado do Piauí **CNPJ Nº:** 06.981.344/0001-05 **CONTRATADO:** Maria dos Remédios Pereira Rodrigues **CPF Nº:** 090.748.008-07 **OBJETO:** prorrogar o período de vigência do Contrato Administrativo nº 048/2017, que tem como objeto a locação de imóvel para funcionamento provisório do JECC de Pedro II, situado na Rua Sotero Nogueira Lima, nº 351, térreo, Centro de Pedro II - PI, registrado sob Nº 2.136, fls. 31, do Livro de Registro Geral - 2-J, na Comarca de Pedro II-PI. **VIGÊNCIA:** 12 (doze) meses, a partir de 08 de maio de 2018 **VALOR:** R\$ 2.878,82 (dois mil oitocentos e setenta e oito reais e oitenta e dois centavos), referente ao reajuste de 0,64 (zero vírgula sessenta e quatro por cento) do IGP-M do mês de março de 2018, sobre o valor original contratado. **DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS:** Unidade Orçamentária: 040101 - Tribunal de Justiça; FONTE: 18 - Recursos dos Fundos Especiais; Ação Orçamentária: 2083 - Custeio Administrativo de 1º Grau; Classificação Funcional Programática: 02.061.0081.2083; Natureza da Despesa: 339036 - Serviços de Terceiros PF **DATA DA ASSINATURA:** 02/05/2018 **ASSINAM PELO CONTRATANTE:** Erivan José da Silva Lopes - Presidente do TJ-PI e **CONTRATADO:** Maria dos Remédios Pereira Rodrigues - Proprietária do imóvel.

### 5.3. EXTRATO DE TERMO ADITIVO DE CONVÊNIO

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 69/2015-TJ/PI PROCESSO SEI nº: 17.0.000028364-9 CONVENIENTE:** Tribunal de Justiça do Estado do Piauí **CNPJ Nº:** 06.981.344/0001-05 **CONVENIADO:** SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT **CNPJ Nº:** 09.248.608/0001-04 **OBJETO:** prorrogar, por igual período, o prazo de vigência estabelecido pela Cáusula Quarta do Convênio nº 69/2015 **DATA DA ASSINATURA:** 11/02/2018 **ASSINAM PELA CONVENIENTE:** Erivan José da Silva Lopes - Presidente do TJ-PIPELO **CONVENIADO:** José Ismar Alves Tórres - Diretor Presidente da Empresa e Hélio Bitton Rodrigues - Diretor Jurídico da Empresa.

### 5.4. EXTRATO DE TERMO ADITIVO

**QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 38/2015- TJ/PI PROCESSO SEI nº: 17.0.000014277-8 CONTRATANTE:** Tribunal de Justiça do Estado do Piauí **CNPJ Nº:** 06.981.344/0001-05 **CONTRATADO:** SERVFAZ SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA **CNPJ Nº:** 10.013.974/0001-63 **OBJETO:** a PRORROGAÇÃO da vigência do Contrato nº 038/2015, nos termos do inciso II, do art. 57 da Lei nº 8.666/93 e no previsto na CLÁUSULA QUARTA- DA VIGÊNCIA, do Contrato nº 038/2015. O presente aditivo tem, ainda, por objeto, a modificação do item 9.5 da Cláusula Nona do Contrato nº 038/2015, que versa sobre as regras de pagamento, a fim de adequá-la à nova IN TCE/PI nº 02/2017. Tem, por fim, RESSALVAR O DIREITO DE REPACTUAÇÃO dos preços do Contrato n. 038/2015, nos termos do inciso III, do art. 55 da Lei n. 8.666/93 e no previsto na CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA do Contrato n. 038/2015. **VIGÊNCIA:** 06 de maio de 2018 a 06 de maio de 2019 **VALOR:** R\$ 51.876,24 (cinquenta e um mil oitocentos e setenta e seis reais e vinte e quatro centavos) **DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS:** Unidade Orçamentária: 040101 - Tribunal de Justiça; FONTE: 18 - Recursos de Fundos Especiais; Ação Orçamentária: 2083 - Custeio Administrativo de 1º Grau; Classificação Funcional Programática: 0206100812083; Natureza da Despesa: 339037 - Locação de Mão de Obra **DATA DA ASSINATURA:** 03/05/2018 **ASSINAM PELO CONTRATANTE:** Erivan José da Silva Lopes - Presidente do TJ-PI e **CONTRATADO:** Daniela Roberta Duarte da Cunha - Representante Legal da Empresa.

## 6. PAUTA DE JULGAMENTO

### 6.1. 1ª CÂMARA ESPECIALIZADA CRIMINAL - 09/05/2018

#### PAUTA DE JULGAMENTO

##### 1ª Câmara Especializada Criminal

A Secretaria Judiciária do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí torna pública a relação dos processos que serão apreciados em Sessão Ordinária da 1ª Câmara Especializada Criminal a ser realizada no dia **09 de maio de 2018**, a partir das **9:00 horas**. Os eventuais processos adiados ficam automaticamente incluídos na próxima pauta, independentemente de nova publicação.

##### 01. 2017.0001.009576-0 - Apelação Criminal Publicado em 23-03-2018

Origem: Teresina / 4ª Vara Criminal **ADIADO**

1º Apelante: PEDRO HENRIQUE CARVALHO DE SOUSA e outro **Publicado em 06-04-2018**

Defensora Pública: Norma Brandão L. Machado Dantas **ADIADO**

2º Apelante: ADRIANO LOPES MONTEIRO

Defensor Público: José Welington de Andrade

Apelado: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ

**Relator: Des. Edvaldo Pereira de Moura**

##### 02. 2016.0001.006076-4 - Apelação Criminal Publicado em 06-04-2018

Origem: Floriano / 1ª Vara **ADIADO**

Apelante: GENIVAL JOAQUIM DE MOURA

Advogado: João Gonçalves Alexandrino Neto (OAB/PI nº 1.784)

Apelado: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ

**Relator: Des. Pedro de Alcântara Macêdo**

##### 03. 2015.0001.007579-9 - Apelação Criminal Publicado em 13-04-2018

Origem: Inhumas / Vara Única **ADIADO**

Apelante: RAFAEL LEAL SANTOS

Advogado: Nélio Natalino Fontes Gomes Rodrigues (OAB/PI nº 9.228)

Apelado: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ

**Relator: Des. Edvaldo Pereira de Moura**

##### 04. 2015.0001.002531-0 - Apelação Criminal Publicado em 13-04-2018

Origem: Teresina / 7ª Vara Criminal **ADIADO**

Apelantes: FRANCISCO JOSÉ SANTOS DE DEUS, VAGNER CASTRO E JOCIEL LIMA DA SILVA

Defensora Pública: Norma Brandão de Lavenere Machado Dantas

Apelado: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ

**Relator: Des. Edvaldo Pereira de Moura**

##### 05. 2015.0001.007731-0 - Apelação Criminal Publicado em 13-04-2018



