



Número: **0809244-46.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **23/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

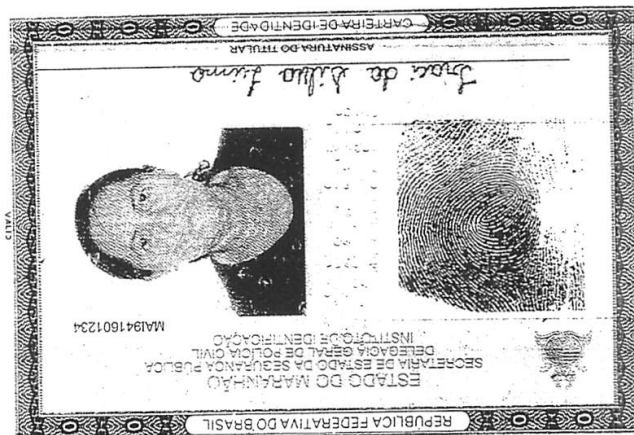
Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
IRACI DA SILVA LIMA (AUTOR)		AGEU ALVES DE SOUSA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
4838010	23/04/2019 16:09	IRACI DA SILVA LIMA	Documentos





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0590541-9

Nº da Nota Fiscal 000421678

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.439 de 26 de abril de 2002.

CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JANEIRO/2017	19/01/2017	75	47,34

IRACI DA SILVA LIMA
RS REDONDA S/N QD 02 CASA 20/A REDONDA
CPF: 00032866593391
CEP: 64.083-080 - TERESINA
ROT: 8.001.71.50.565010

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	4453	Atual:	12/01/2017
Anterior:	4378	Anterior:	14/12/2016
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	09/02/2017
Consumo Medido:	75	Emissão:	12/01/2017
Consumo Faturado:	75	Apresentação:	12/01/2017
	FCAM		

NORMAL

29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1458380		1.1.1.1	81

HISTÓRICO KWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês anterior consumo	CONSUMO 75 A R\$ 0,58/195 = 44,03
DEZ/16 80	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 3,31
NOV/16 80	
OUT/16 79	
SET/16 87	
AGO/16 90	
JUL/16 81	
JUN/16 86	
MAI/16 85	
ABR/16 79	
MAR/16 78	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 75 - 0,442100	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

A COBRANÇA DO SERVIÇO DE TERCEIRO INCLUIDA EM SUA FATURA PODE SER
CANC. A QUALQUER TEMPO EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO.
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 03/01/2017, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO EE59.9E58.C0C6.4B5B.4862.4439.BBAD.F5D7

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 12,04	Base de Cálculo: 44,03
Energia: 14,76	Alíquota ICMS: 20,00%
Transmissão: 1,78	Valor do ICMS: 8,80
Encargos: 4,59	Valor do PIS: 0,36
Tributos: 10,86	Valor do COFINS: 1,70

INDICADORES DE CONTINUIDADE

5,19 10,38 20,77 3,23 6,47 12,95 2,94
0,00 0,00 0,00

RENASCENÇA 11/2016 19,51

ROT: 8.001.71.50.565010





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83506224
Comunicação: C2057168
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1989341 - LEONARO MELO SILVA Data/Hora do Acidente (hora local): 08/10/2016 06:00 BR: 316 KM: 145,5
Município/UF: ELESBAO VELOSO/PI Tipo de Acidente: Colisão lateral Sentido da Via: Decrescente
Fase do dia: Amanhecer Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Vertical, Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Sol
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Sim Data e horário da solicitação: 08/10/2016 07:30
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário do

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural Tipo de Localidade: Não edificada
Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Sim Largura (m): 1,8
Possui defesa? Possui meio-fio? Possui sarjeta?
Existe canteiro central? Não Estado de Conservação: Largura (m): 0 Tipo de inclinação:
Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado Estado de Conservação do Obstáculo:
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Livre
Cerca: Conservada Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Simples Qtd. de Faixas: 2
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Rampa < 3% Traçado: Reta Curva Vertical: Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 7 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 16/10/2016 16:39:03
NÚMERO DE CONTROLE: eb6c83a6387ebc42

Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 12



Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 23/04/2019 16:09:26
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042316092472300000004646514>
Número do documento: 19042316092472300000004646514

Num. 4838010 - Pág. 3



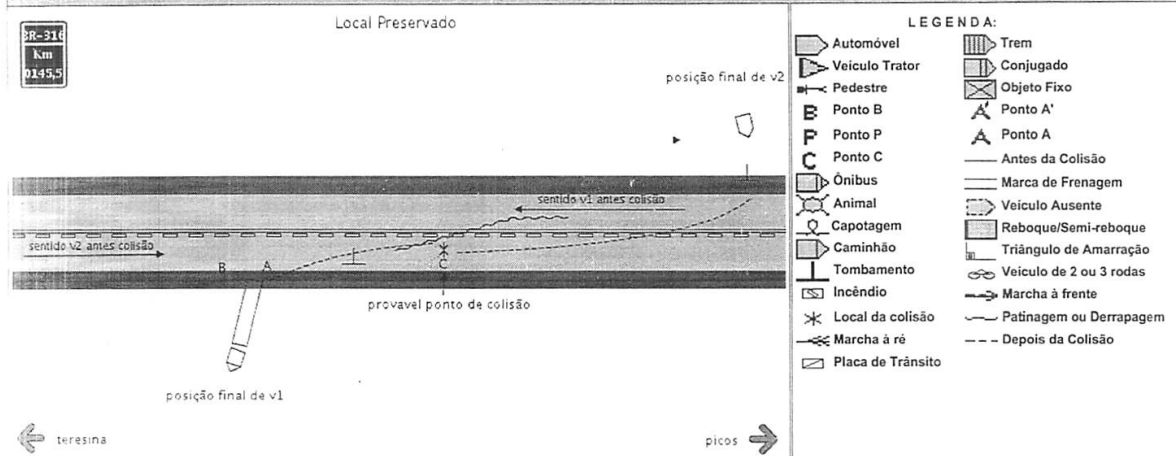
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83506224

Comunicação: C2057168

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CROQUI



Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____
Referência do Ponto A/A': A marco de km 145,400 Referência do Ponto B: marco km 145,395
Distância AB (m): 5,0 Distância AC (m): 28,7 Distância BC (m): 33,7

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)
V1	FD	16,7	16,6	FE	120,0	121,4
V2	FE	17,7	16,8	TE	121,6	122,8

Narrativa da Ocorrência:

No dia 08/10/2016, às 06:15h, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR 316, km 144, no município Elesbão Veloso/PI. Ao chegar ao local, encontrando os veículos e os corpos em sua posição de repouso, o local foi preservado. V1 encontrava-se com o seu condutor falecido dentro da cabine. Duas mulheres que estavam no veículo V2 já haviam sido socorridas pelo SAMU para o Hospital de Elesbão Veloso, encontrava-se no local o condutor de V2 e alguns vizinhos do local do acidente. A via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação. As condições ambientais eram boas, céu claro, e não havia sinais de ter havido precipitação pluviométrica no momento do acidente. Segundo informações colhidas através dos vestígios deixados no local do acidente e pela declaração do condutor e passageiros de V2 (únicas testemunhas visuais do acidente). Pode-se entender que:
O acidente, uma colisão lateral, envolveu o veículo V1 (caminhão FORD CARGO 4532 E de placa IXB4000/PE tracionando semi reboque placa DJB0298/SP) que era conduzido pelo senhor: SEVERINO DOS RAMOS ARAUJO, CPF 879.340.518-91 que veio a óbito no local, permanecendo dentro da cabine do caminhão.
O veículo V2 (VW/GOLF 1.6 SPORTLINE de placa ODX-9758/PI) era conduzido pelo senhor ANTONIO MATOS DA SILVA LIMA CPF 003.571.103-58 que tinha como passageiras sua mãe IRACI DA SILVA LIMA e sua irmã JOSEILDA DA SILVA LIMA.
O acidente ocorreu quando V2 seguia o fluxo normal da via, deslocando-se no sentido crescente da rodovia, sentido TERESINA/PICOS e ao chegar aproximadamente entre o km 144,4 e 144,5 deparou-se com V1 caminhão que seguia no sentido contrário, decrescente, sentido PICOS/TERESINA. V1 nesse momento saiu da sua pista de origem e adentrou derrapando para a contramão de direção. Momento esse que V1 impactou a lateral esquerda de V2 a altura da roda dianteira, batendo assim roda com roda. Após colisão V1 veio a sair de pista e tombar, e V2 rodou na pista e também saiu de pista. Ficando os dois veículos na posição final imobilizados fora da pista.
1 O croqui fornece uma representação esquemática do evento
2 Foi colhido a Declaração do condutor de V2, único testemunha do acidente.
3 As passageiras de V2 foram socorridas pelo SAMU de Elesbão Veloso.
4 OS bombeiros de Teresina foram acionados para retirar o condutor de V1 das ferragens. Compareceram ao local PM Sd de Sousa, Sd Marcos André. Bombeiro Subten Clacio
5 Condutor de V1 foi levado ao IML da cidade pela funerária da cidade.
6 A Equipe permaneceu no local até as 13:30
7 Os pertences da vítima e veículo foram liberados ao senhor Ananias Donizetti de Oliveira cpf 443.838.866-04 que compareceu ao local de acidente aproximadamente 09:00 ns da manhã conduzindo caminhão placa DTE8162/SP. Trabalha na mesma empresa (DELLA VOLPE) do condutor de V1.
8 O veículo V2 foi liberado ao proprietário que encontrava-se no local do acidente.
9 A 07:30 hs a Polícia Civil foi informada pessoalmente por um membro da equipe PRF sobre o acidente com óbito. A Polícia Civil não compareceu ao local.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 16/10/2016 16:39:03
NÚMERO DE CONTROLE: ebdc83a6387ebc42

Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 12



Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 23/04/2019 16:09:26
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042316092472300000004646514>
Número do documento: 19042316092472300000004646514

Num. 4838010 - Pág. 4



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83506224
Comunicação: C2057168
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: IXB-4000 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: 9BFYCAWY27B890307 Renavam: 00919989390
Marca/Modelo: FORD/CARGO 4532 E Cor: BRANCA Ano: 2007 Tipo: Caminhão-Trator Emplacamento: JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE
Ocupantes: 1 Espécie: Tração Categoria: Aluguel
Proprietário: SEVERINO DOS RAMOS ARAUJO CPF/CNPJ: 879.340.518-91
Endereço: RUA CIRO DOS ANJOS, N 9, BAIRRO UR 6 IBURA CEP: -
Município/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE Telefones: 08007041662
Celular: (87) 999321125
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA
Placa U1: 020298 - SAO PAULO/SP Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Outros Saída de Pista? Sim Derrapagem? Sim Capotagem? Não Tombamento? Sim
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Carregado Houve Derramamento de Carga? Sim Extensão dos Danos: > 3/4 Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$700.000,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga: OBS: material elétrico, momento do acidente não havia sido encontrado a nota fiscal, após o acidente o pessoal da empresa passou no posto PRF e informou que o valor da carga era de 700 mil reais e que havia dado perda total.

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Terceiros Data/Hora da Recepção (hora local): 08/10/2016 13:00 Motivo: Remoção
Responsável pela Recepção: ANANIAS DONIZETTI DE OLIVEIRA
Documento do Responsável: CPF 443838866-04
Município/UF: ELESBAO VELOSO/PI Descrição do Encaminhamento: FUNCIONARIO DA MESMA EMPRESA FICOU RESPONSÁVEL PELA GUARDA E REMOÇÃO DO VEÍCULO

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: ODX-9758 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 9BWAB41J6D4006726 Renavam: 00495961914
Marca/Modelo: VW/GOLF 1.6 SPORTLINE Cor: PRATA Ano: 2013 Tipo: Automóvel Emplacamento: TERESINA/PI
Ocupantes: 3 Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Proprietário: ANTONIO MATOS DA SILVA LIMA CPF/CNPJ: 003.571.103-58
Endereço: QUADRA 2 CASA 20 A, CONJUNTO REDONDA, BAIRRO DIRCEU CEP: 64.083-080
Município/UF: TERESINA/PI Telefones: 86994278788
Celular: 86999739806
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA
Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: TERESINA/PI - BRASIL Destino: JUAZEIRO DO NORTE/CE - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de Pista? Sim Derrapagem? Não Capotagem? Sim Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Proprietário Data/Hora da Recepção (hora local): 08/10/2016 11:00 Motivo: Remoção
Responsável pela Recepção: ANTONIO MATOS DA SILVA LIMA
Documento do Responsável: 00357110358
Município/UF: ELESBAO VELOSO/PI Descrição do Encaminhamento: RECOLHIDO PELO GUINCHO

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 16/10/2016 16:39:03
NÚMERO DE CONTROLE: ebd83a6387ebc42

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 12



Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 23/04/2019 16:09:26
<http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042316092472300000004646514>
Número do documento: 19042316092472300000004646514

Num. 4838010 - Pág. 5



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83506224

Comunicação: C2057168

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/1XB-4000

Nome/Apelido: SEVERINO DOS RAMOS ARAUJO

Data de Nascimento: 22/04/1952

Sexo: Masculino

Estado Civil:

Nome do Pai:

Nome da Mãe: ROSANA MARIA DE ARAUJO

Endereço: RUA CIRO DOS ANJOS, N 9, BAIRRO UR 6 IBURA

Município/UF: JABOATÃO DOS

Telefones: 08007041662

Celular: (87) 999321125

CEP: -

Grau de Instrução:

Naturalidade:

Nacionalidade: BRASIL

Ocupação Principal: MOTORISTA PROFISSIONAL

CPF: 879.340.518-91

Documento de Identificação: 10735150

Órgão Expedidor: SSP /SP

Origem:

Destino:

Estado Físico: Morto

Socorrido pela PRF? Não

Usava Cinto? Ignorado

Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Não

Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim

Categoria CNH: E

Registro CNH: 02357261105/PE

Primeira Habilitação: 17/10/1978

Validade CNH: 06/01/2019

País CNH:

Dormia? Não

Km Percorridos:

Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences: OS PERTENCES FORAM ENTREGUES AO SENHOR ANANIAS DONIZETTI DE OLIVEIRA, CPF 443.838.866-04, QUE CHEGOU AO ACIDENTE POR VOLTADAS 09:00

Informações Complementares: PERTENCES ENTREGUE AO SENHOR ANANIAS QUE TRABALHA NA MESMA EMPRESA QUE CHEGOU AO LOCAL POR VOLTA DAS 09:00 DA MANHÃ.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: IML/DML

Responsável pela Recepção: FUNERÁRIA NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO

Documento do Responsável: X

Data/Hora da Recepção (hora local): 08/10/2016 13:00

Município/UF: ELESBAO VELOSO/PI

Motivo: Auxílio

Descrição do

FUNERÁRIA FEZ A RETIRADA DO CORPO DO LOCAL E LEVOU PARA O IML DA CIDADE

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/ODX-9758

Nome/Apelido: ANTONIO MATOS DA SILVA LIMA

Data de Nascimento: 01/04/1984

Sexo: Masculino

Estado Civil: Solteiro

Nome do Pai: JOSE DE LIMA

Nome da Mãe: IRACI DA SILVA LIMA

Endereço: QUADRA 2 CASA 20 A, CONJUNTO REDONDA, BAIRRO DIRCEU

CEP: 64.083-080

Município/UF: TERESINA/PI

Telefones: 86994278788

Celular: 86999739806

Grau de Instrução:

Naturalidade: ACAILANDIA/MA

Nacionalidade: BRASIL

Ocupação Principal: VIGILANTE

CPF: 003.571.103-58

Documento de Identificação: 2338704

Órgão Expedidor: SSP /PI

Origem: TERESINA/PI - BRASIL

Destino: JUAZEIRO DO NORTE/CE - BRASIL

Estado Físico: Lesões Leves

Socorrido pela PRF? Não

Usava Cinto? Sim

Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Sim

Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não

Transcrição da Declaração:

eu ia indo sentido picos, eu de repente eu vi a carreta vindo para meu carro eu puxei um pouco para o acostamento e eu vi que so tinha como eu passar entre ele e a barraca de madeira la ai eu sustentei quando eu sustentei para passar ai triscou na roda dianteira dele e o carro rodou duas vezes no asfalto eu desci a ribanceira. ele já vindo invadindo minha mão tentando deitar no sentido de tomar as duas faixas e rolando. foi na metade da minha faixa do meu sentido ja pegando praticamente depois das duas faixas amarelas que dividem o asfalto entrando ja mais ou menos cinquenta a um metro invadindo minha faixa. eu pisei no freio soltei duas vezes ai eu fiz o possivel para me segurar na minha direção para não tombar, ver se dava pra mim segurar mesmo na direção pra ver se dava de eu aguentar em cima do asfalto segurar meu carro.

Condutor é Habilitado? Sim

Categoria CNH: AB

Registro CNH: 04307968927/PI

Primeira Habilitação: 28/02/2008

Validade CNH: 28/01/2018

País CNH:

Dormia? Não

Km Percorridos:

Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor:

Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável:

Data/Hora da Recepção (hora local):

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 16/10/2016 15:39:03

NÚMERO DE CONTROLE: ebd83a6387ebc42





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83506224
Comunicação: C2057168
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

Município/UF: _____ Motivo: _____
Descrição do _____

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: ☐ Passageiro ☐ Veículo: V2/ODX-9758 /
Nome/Apelido: IRACI DA SILVA LIMA Sexo: ☐ Feminino ☐ Data de 25/12/1962
Nome do Pai: FRANCISCO DA SILVA SANTOS
Nome da Mãe: ANA TELLES DA LUZ
Endereço: _____ CEP: _____
Município/UF: _____ Naturalidade: OEIRAS/PI Nacionalidade: ☐ BRASIL
CPF: 328.665.933-91 Documento de Identificação: 712678964 Órgão Expedidor: SSP/PI Telefones: 8632374099
Estado Civil: _____ Grau de Instrução: _____
Ocupação Principal: _____ Origem: _____ Destino: _____
Estado Físico: ☐ Lesões Leves ☐ Socorrido pela PRF? ☐ Não ☐ Usava Cinto? ☐ Sim ☐ Usava Capacete? ☐ Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? ☐ Não
Transcrição da Declaração: _____

Pertences: _____

Informações Complementares:

MÃE DO CONDUTOR, MORAM NA MESMA RESIDÊNCIA, MESMO ENDEREÇO

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: ☐ Hospital ☐ Responsável pela Recepção: SAMU
Documento do Responsável: X Data/Hora da Recepção (hora local): 08/10/2016 06:40
Município/UF: ELESBAO VELOSO/PI Motivo: Socorro
Descrição do Encaminhamento: ATENDIMENTO

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 16/10/2016 16:39:03
NÚMERO DE CONTROLE: ebd83a6387ebc42

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 12



Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 23/04/2019 16:09:26
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042316092472300000004646514>
Número do documento: 19042316092472300000004646514

Num. 4838010 - Pág. 7



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83506224
Comunicação: C2057168
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Passageiro Veículo: V2/ODX-9758 /
Nome/Apelido: JOSEILDA DA SILVA LIMA Sexo: Feminino Data de: 13/03/1986
Nome do Pai: JOSE DE LIMA
Nome da Mãe: IRACY DA SILVA LIMA
Endereço: CEP:
Município/UF: Naturalidade: ACAILANDIA/MA Nacionalidade: BRASIL
CPF: 020.454.721-08 Documento de Identificação: 50127969 Órgão Expedidor: SSP/PI Telefones:
Estado Civil: Grau de Instrução:
Ocupação Principal: Origem: Destino:
Estado Físico: Lesões Leves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

IRMÃ DO CONDUTOR, MORAM NA MESMA RESIDÊNCIA, MESMO ENDEREÇO

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: Hospital Responsável pela Recepção: SAMU
Documento do Responsável: ☒ X Data/Hora da Recepção (hora local): 08/10/2016 06:40
Município/UF: ELESBAO VELOSO/PI Motivo: Socorro
Descrição do Encaminhamento: ATENDIMENTO

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 16/10/2016 16:39:03
NÚMERO DE CONTROLE: ebdc83a6387ebc42

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 12



Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 23/04/2019 16:09:26
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042316092472300000004646514>
Número do documento: 19042316092472300000004646514

Num. 4838010 - Pág. 8



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83506224
Comunicação: C2057168
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V2 / VW/GOLF 1.6 SPORTLINE Placa: ODX-9758
Nome do Agente/Assinatura: LEONARO MELO SILVA Nº BOAT: 83506224
Registro/Matrícula do Agente: 1989341 Data: 08/10/2016 06:00

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1	X			26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3	X			28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3	X			31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1	X		
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3	X			37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1	X			38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3	X			40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3	X			41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1		X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3	X			43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1	X			44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3	X		
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3	X			46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1	X			47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1	X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":					33
25	Painel Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":					0
Total de pontos "SIM" + "NA":										33	

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NAO	Item	Descrição do componente	SIM	NAO
49	Air Bag Motorista	X		55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro	X		56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa	X		59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros	X					

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
☒ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

algumas partes do veículo não foi possível avaliar devido a posição que ele se encontrava.
arrancou a roda dianteira esquerda e a porta dianteira esquerda do veículo.

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 16/10/2016 16:39:03
NÚMERO DE CONTROLE: ebd83a6387ebc42

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 7 de 12



Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 23/04/2019 16:09:26
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042316092472300000004646514>
Número do documento: 19042316092472300000004646514

Num. 4838010 - Pág. 9



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83506224

Comunicação: C2057168

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES TRATORES

Veículo: Reboque 1 do V1 / FORD/CARGO 4532 E	Placa: djb0298 (Reboque 1)
Nome do Agente/Assinatura: LEONARO MELO SILVA	Nº BOAT: 83506224
Registro/Matrícula do Agente: 1989341	Data: 08/10/2016 06:00

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias externas sem afetar: coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta fogo, soleira ou assoalho.	P		X	
2	Carroçaria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P	X		
3	Avárias em para-lamas(s) (dianteiro ou traseiro), porta-estepe, para-choque dianteiro ou perfis laterais do chassi (se houver)	P		X	
4	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
5	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto(quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		X	
6	Para choque traseiro danificado.	M		X	
7	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
8	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		X	
9	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	G		X	
16	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
17	Chassi afetado termicamente na região da suspensão.	M		X	
18	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

P: Item que individualmente implica em Dano de Pequena Montagem

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Montagem

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Montagem

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	Sim	Não
19	Rodas/pneus	X	
20	Para-brisa		X
21	Vidros laterais/traseiros		X
22	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
23	Faróis		X
24	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
25	Carenagens		X
26	Lonas (siders)	X	

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

☒ Dano de Pequena Montagem: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria P

☐ Dano de Média Montagem: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M

☐ Dano de Grande Montagem: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

"Dano de pequena montagem" é o menos grave e "dano de grande montagem" é o de maior gravidade

A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 16/10/2016 16:39:03

NÚMERO DE CONTROLE: ebd83a6387ebc42

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 8 de 12



Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 23/04/2019 16:09:26
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042316092472300000004646514>
Número do documento: 19042316092472300000004646514

Num. 4838010 - Pág. 10



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83506224

Comunicação: C2057168

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES TRATORES

Veículo: V1 / FORD/CARGO 4532 E Placa: IXB-4000
Nome do Agente/Assinatura: LEONARO MELO SILVA Nº BOAT: 83506224
Registro/Matricula do Agente: 1989341 Data: 08/10/2016 06:00

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias externas sem afetar: coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta fogo, soleira ou assoalho.	P		X	
2	Carroçaria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P		X	
3	Avárias em pára-lamas(s) (dianteiro ou traseiro), porta-estopão, para-choque dianteiro ou perfis laterais do chassi (se houver)	P	X		
4	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M	X		
5	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto(quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		X	
6	Para choque traseiro danificado.	M		X	
7	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X		
8	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		X	
9	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	G		X	
16	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
17	Chassi afetado termicamente na região da suspensão.	M		X	
18	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

P: Item que individualmente implica em Dano de Pequena Monta

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Monta.

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Monta

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	Sim	Não
19	Rodas/pneus	X	
20	Pára-brisa	X	
21	Vidros laterais/traseiros	X	
22	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)	X	
23	Faróis	X	
24	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)	X	
25	Carenagens	X	
26	Lonas (siders)	X	

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

☐ Dano de Pequena Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria P

☒ Dano de Média Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M

☐ Dano de Grande Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

"Dano de pequena monta" é o menos grave e "dano de grande monta" é o de maior gravidade

A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

Observações:

Foi observado 2 pneus do caminhão trator rasgados, o dianteiro esquerdo e o traseiro esquerdo.

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 16/10/2016 16:39:03

NÚMERO DE CONTROLE: ebdc83a6387ebc42

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 9 de 12



Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 23/04/2019 16:09:26
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042316092472300000004646514>
Número do documento: 19042316092472300000004646514

Num. 4838010 - Pág. 11



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83506224

Comunicação: C2057168

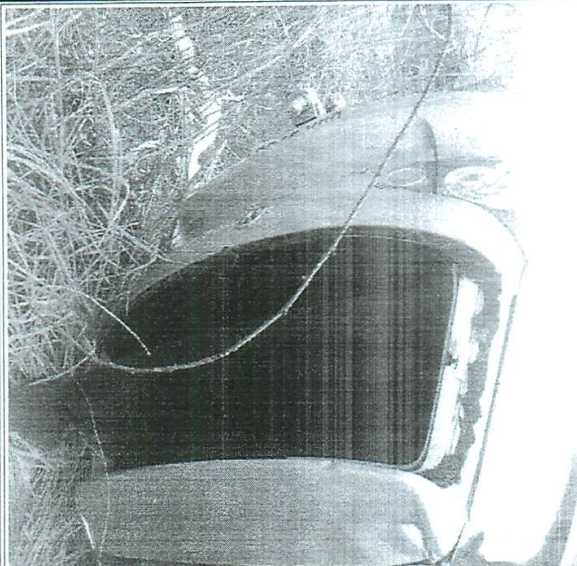
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V2 / VW/GOLF 1.6 SPORTLINE	Placa: ODX-9758
Nome do Agente/Assinatura: LEONARO MELO SILVA	Nº BOAT: 83506224
Registro/Matricula do Agente: 1989341	Data: 08/10/2016 06:00



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 16/10/2016 16:39:03
NÚMERO DE CONTROLE: ebdcc83a6387ebc42

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 10 de 12



Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 23/04/2019 16:09:26
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042316092472300000004646514>
Número do documento: 19042316092472300000004646514

Num. 4838010 - Pág. 12



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

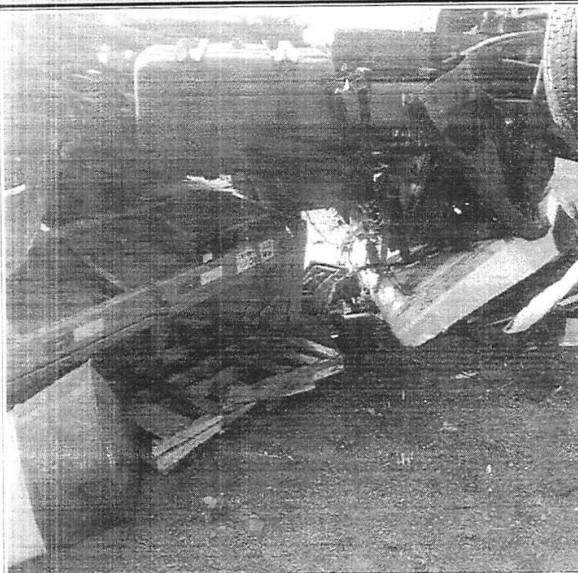
OCORRÊNCIA: 83506224

Comunicação: C2057168

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES

Veículo: Reboque 1 do V1 / FORD/CARGO 4532 E	Placa: djb0298 (Reboque 1)
Nome do Agente/Assinatura: LEONARO MELO SILVA	Nº BOAT: 83506224
Registro/Matrícula do Agente: 1989341	Data: 08/10/2016 06:00



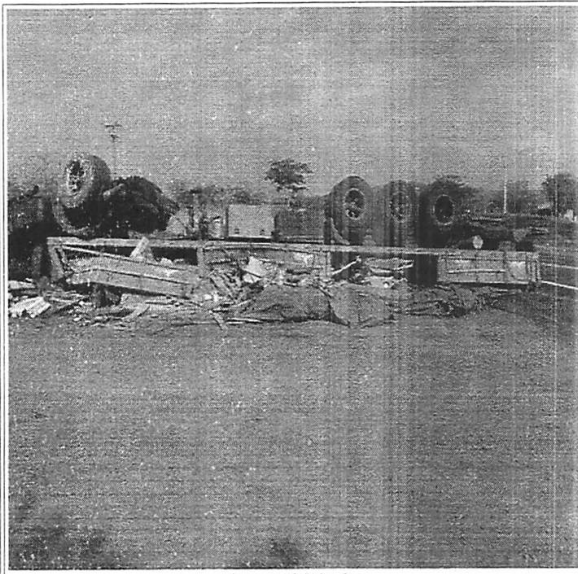
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 16/10/2016 16:39:03

NÚMERO DE CONTROLE: ebd83a6387ebc42

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 11 de 12



Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 23/04/2019 16:09:26
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042316092472300000004646514>
Número do documento: 19042316092472300000004646514

Num. 4838010 - Pág. 13



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83506224

Comunicação: C2057168

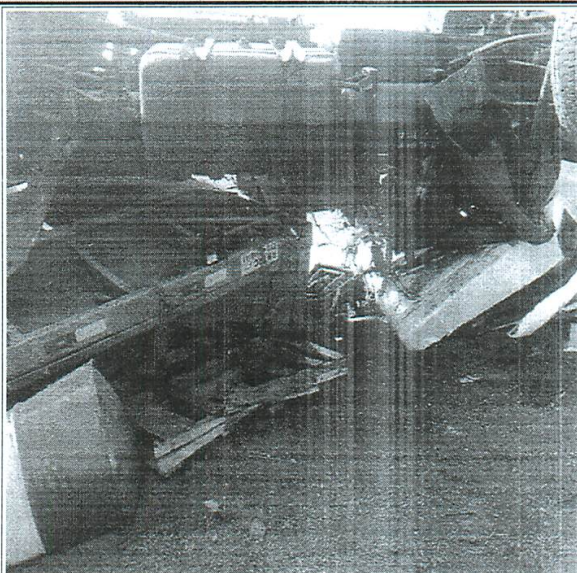
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES

Veículo: V1 / FORD/CARGO 4532 E	Placa: IXB-4000
Nome do Agente/Assinatura: LEONARO MELO SILVA	Nº BOAT: 83506224
Registro/Matrícula do Agente: 1989341	Data: 08/10/2016 06:00



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 16/10/2016 16:39:03

NÚMERO DE CONTROLE: ebdc83a6387ebc42

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 12 de 12



Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 23/04/2019 16:09:26
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042316092472300000004646514>
Número do documento: 19042316092472300000004646514

Num. 4838010 - Pág. 14



(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170079107 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA IRACI DA SILVA LIMA

COBERTURA DAMS

SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO IRACI DA SILVA LIMA

CPF/CNPJ: 32866593391

Posição em 11-04-2017 16:54:56

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
15/02/2017	R\$ 902,58	R\$ 0,00	R\$ 902,58

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true

1/1



FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO SOCORRO

NOME DO PACIENTE: <i>Traci da Silva, Lima.</i>		IDADE
ENDEREÇO: <i>Av. R. E. 20A Q. Residência</i>	CIDADE: <i>Teresina</i>	UF: <i>PI</i>
CPF: <i>322665433-91</i>	RG: <i>71267896-4</i>	
NOME DO PAI: <i>Fraucino dos Santos</i>		
NOME DA MÃE: <i>Ana Telles do Luz.</i>		
DADOS CLÍNICOS Paciente vítima de colisão automobilística, apresentando lesão em falange distal com provável fratura e dor torácica. Estava com cinto de segurança, consciente e orientada. Negativa náusea ou vômitos. SSVV estáveis.		
DIAGNÓSTICO Lesão em falange distal da mão direita, secundária à colisão automobilística.		
DATA: <i>08/10/16</i>	<i>[Assinatura]</i> Dra. Mayara Gabriela dos Anjos Moura MÉDICA CRM-PI 6395 ASS. CARIMBO DO MÉDICO	

CONFERE COM A ORIGINAL
EM *23/11/16*
[Assinatura]
DEPTº. Pessoal - H. E. N. M.

CNPJ - 06.553.564/0012-90

Av. Benício Alves da Silva, 577 - Centro • Fone: (86) 3285-1133 • Elesbão Veloso - PI



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE DE ELESBÃO VELOSO
COORDENAÇÃO MUNICIPAL DO SAMU 192



REGISTRO DE OCORRÊNCIA

AMBULÂNCIA ACIONADA: VSB DATA: 08/00/16
LOCAL DA OCORRÊNCIA: BR 316
NOME DO PACIENTE: João da Silva Lima
SEXO: () MASCULINO (+) FEMININO IDADE: 54

SAÍDA DO P.A.	CHEGADA AO LOCAL	SAÍDA DO LOCAL	CHEGADA AO HOSPITAL	SAÍDA DO HOSPITAL	CHEGADA NO P.A.
6:10	6:22	6:34	6:42	7:00	7:04

01. ACIDENTE DE TRANSPORTE	05. CHOQUE ELÉTRICO	09. MAL SÚBITO	13. URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA
02. AGRESSÃO FÍSICA	06. ENVENENAMENTO	10. QUEDA	14. URGÊNCIA CLÍNICA
03. AFOGAMENTO	07. FALSO CHAMADO	11. QUEIMADURA	15. OUTROS
04. AGRESSÃO ARMA BRANCA	08. JÁ REMOVIDO	12. URGÊNCIA OBSTÉTRICA	

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	RESPOSTA VERBAL	PUPILAS
01. ALERTA	01. NORMAL	01. IGUAIS
02. RESPONDE A COMANDO	02. CONFUSA	02. DESIGUAIS
03. RESPONDE A DOR	03. NENHUMA	
04. SEM RESPOSTA		

PULSO RADIAL	SANGRAMENTO	SINAIS VITAIS
FORTE (+)	AUSENTE ()	PRESSÃO ARTERIAL <u>140 X 90</u>
FRACO ()	MÍNIMO (+)	PULSO <u>60</u> GLICEMIA _____
AUSENTE ()	MODERADO ()	RESPIRAÇÃO <u>20</u>
	INTENSO ()	TEMPERATURA <u>35,8°C</u>
		Sat.O ₂ <u>99</u> FC <u>119</u>

OBSERVAÇÕES: Paciente vítima de acidente, acidente de carro
possível fratura no dedo superior 'D'.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
01. ASPIRAÇÃO	05. PRANCHA LONGA	09. IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES
02. OXIGÊNIO	06. PRANCHA CURTA	10. ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA
03. RCP	07. KED	11. OUTROS: _____
04. CURATIVO	08. COLAR CERVICAL	

CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL	ÓBITO	HOSPITAL DE DESTINO
01. MELHORADO	01. ANTES DO SOCORRO	01. HENM
02. PIORADO	02. ANTES DO TRANSPORTE	02. OUTROS: <u>Márcia Renata P. Silva</u>
03. INALTERADO	03. NO TRANSPORTE	03. ASSINATURA: <u>[Assinatura]</u>

SOCORRISTAS: Waltannia / Kleber

Waltannia Soares Silva
Téc. Enfermagem
COREN-PI: 815.098





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
C.N.P.J. 07.224.108/0001-07 - Fone: (86) 3230-7900
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - CEP 64.001-490

Print: 0020305 Adm: 08/10/2014 Hrs: 20:00
IRACI DA SILVA LIMA
Ox: PLECONOM MLE
Med: DR RAIL RUBEN DE MAC UENO IFO
Dt. Nasc: 25/12/1962 CPF: 3284597721

BOLETIM DE INTERNAÇÃO

Diag. Provisório: frat. exposto por osso (D)

Diag. Principal: frat. exposto

Causa Mortis: _____

Histo patológico: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

frat. exposto | Guarar Volzen
(D)

Tratamento TIPO:

() Nenhum () Médico (☒) Cirúrgico () Médico-Cirúrgico/Eficácia
() Eficaz () Ineficaz () Prejudicial () Não avaliado

SAÍDA:

() Curado () Melhorado () Inalterado () A pedido
() Decisão Médica () Evasão Data: ____/____/____ Hora: ____

TRANSFERÊNCIA:

() Tisiologia () Psiquiatria () Outros

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
Cláudia de B. Vaz de Melo
Diretor Administrativo

Visto do Diretor do Hospital





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
C.N.P.J. 07.224.108/0001-07 - Fone: (86)3230-7900
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - CEP 64.001-490

Print: 0020335 Adm: 06/10/2016 H: 13:55
IRACI DA SILVA LIMA
Cv: FLECONOMIA
Red: DR. RAUL RUBEN DE MAC UBA: DR.
Dt. Nasc: 25/12/1962 CPF: 32664573391

BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

Diagnóstico: fratura exposta fêmur (L): fratura exposta fêmur (R)
Operação: fixação
Cirurgião: Dr. Luc / Traumatista / Ortopedista

1º Auxiliar: _____ 2º Auxiliar: _____

Instrumentador(a): Antônio Lopes Circulante: _____

Técnica e Tática Cirúrgica: 1) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

2) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

3) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

4) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

5) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

6) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

7) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

8) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

9) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

10) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

11) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

12) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

13) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

14) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

15) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

16) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

17) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

18) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

19) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

20) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

21) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

22) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

23) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

24) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

25) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

26) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

27) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

28) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

29) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

30) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

31) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

32) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

33) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

34) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

35) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

36) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

37) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

38) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

39) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

40) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

41) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

42) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

43) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

44) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

45) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

46) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

47) fratura exposta fêmur (L) / fratura exposta fêmur (R)

MEDICAMENTOS

Adrenalina..... 2:	Haloperidol 85:	Ringer lactado 500ml 134:
Água destilada 500ml..... 256:	Halothano 86:	Solucortef 500mg..... 153:
Água destilada 10ml..... 11:	Heparina sc 87:	Soro fisiol. 1000ml..... 164:
Aminofilina..... 18:	Ketalar 193:	Soro fisiol. 500ml 165:
Atropina 24:	Narcan 244:	Soro glico. 500ml 166:
Cefalotina 1g 93:	Neocaina 0,5% c/ad 115:	Thiopental 1g 1:
Decadron 4mg 275:	Neocaina 0,5 % isobárica 117:	Tilatil 20mg 173:
Dimorf 0.2mg 51:	Neocaina 0,5 % pesada... 118:	Tracur 273:
Dimorf 1mg 52:	Neocaina 0,5 % s/ad..... 116:	Valium amp 46:
Dotantina..... 53:	Neomicina pom 119:	Vaselina tb 188:
Dormire 15mg 54:	Novaigina amp 121:	Xilestin gel 182:
Dropendol 190:	Pancuron 274:	Xilocaina 2% c/ad 183:
Eldoril 55:	Plasil 130:	Xilocaina 2% s/ad 184:
Fentanil 10ml 61:	Propofol 10mg 272:	Zofran amp 185:
Fentanil 2ml 62:	Prostigmine 200:	
Gentamicina 80mg 77:	Quelicin 201:	
Glicose 50%..... 242:	Revivan 202:	

MEDICAMENTOS

Água oxigenada..... 13:	Coletor de urina 36:	Micropore 25mm..... 72:
Água desc. 06:	Compressa G 38:	Plexufix G 24..... 270:
Água peridural 18 G..... 7:	Compressa P 39:	Polifix 2 vias 199:
Água raque 25 G..... 8:	Dreno penrose 260:	<u>CLOROXIDINA</u> 01 50
Água raque 26 G..... 14:	Equipo macrogota..... 191:	<u>ALCOOL</u> 182
Água raque 27 G..... 9:	Equipo sangue..... 192:	<u>CLOROXIDINA</u> 2 100
Água raque 29 G..... 10:	Esparadrapo..... 56:	<u>CLOROXIDINA</u> 07
Álcool a 70% 15:	Éter 58:	Seringa 10 ml..... 150:
Álcool iodado..... 258:	Formol 76:	Seringa 20 ml..... 151:
Algodão bola 265:	Gases S.O..... 40:	Seringa 5 ml..... 148:
Al. Algodão ortop. 20:	Gelco 80:	Sonda Foley 158:
Al. Crepe 10 cm..... 21:	Gorro descartável 268:	Sonda uretral..... 160:
Al. Crepe 15 cm..... 22:	Iodo a 2% 88:	Vaselina líquida 170:
Al. Crepe 20 cm..... 19:	Lamina bisturi 194:	<u>CLOROXIDINA</u> 05
Al. Gessada 20 cm..... 23:	Luva procedimento 98:	<u>CLOROXIDINA</u> 01
Borracha látex..... 264:	Luvas 7,5/6,0 96:	
Cateter intravenoso..... 266:	Mascaras desc..... 198:	
Cateter peridural..... 269:	Micropore 12.5mm..... 71:	

FIOS

Cera Ossea W31G/..... 187:	Monocril 13/Y336H/..... 106:	Polycot 10/SPA45T/..... 282:
Cromado 0/802T 280:	Monocril 14/Y426H/..... 107:	Polycot 12-0/SPA44T/..... 283:
Cromado 1/803T 279:	Mononylon incolor 4-0/1111 111:	Polycot 13-0/SPA43T/..... 284:
Dermabond 285:	Mononylon 2-0/ 1215 108:	Prolene 12-0/8411T/..... 281:
Ethibond 12-0/X520T/..... 59:	Mononylon 3-0/1163 109:	Vicri 11/JS617H/..... 179:
Ethibond 15/MB46G/..... 60:	Mononylon 4-0/1129 110:	Vicri 11-0/J340H/..... 278:
Monocril 0/Y336H/..... 104:	Mononylon 5-0/14501 112:	
Monocril 12/Y345H/..... 105:	Mononylon 6-0/14590 113:	

Data: 02/10/16

Cirurgião - CRM: _____



Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 23/04/2019 16:09:26
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042316092472300000004646514
Número do documento: 19042316092472300000004646514

Anestesia: Bloqueio do plexo braquial + sedação

Risco(ASA): II

AGENTES ANESTÉSICOS		LÍQUIDO		TEMPERATURA		PRESSÃO ARTERIAL		PULSO		ÍNDICE DE TEMPERATURA		ÍNDICE DE PERDA DE PERDAÇÃO		RESPIRAÇÃO		OBSERVAÇÕES
Halothano		SF 500 ml		C 240		38		36		34		32		30		
		SF 100 ml														

DURAÇÃO: _____

Bloqueio do plexo braquial linfocelular + axilar + sedação

Tempo > 2h, alergia à benzocaina

LÍQUIDOS	PAC. TRANSFUNDIDO	OXIGÊNIO/h	PROTO. DE AZOTO/h	AR COMPRIMIDO/h
Q: 1000 ml	GS _____ RH _____	Início: 15:30	Início: _____	Início: _____
Conc. Hem: _____ ml	unidade _____	Tér.: 16:30	Tér.: _____	Tér.: _____
ml _____	ml _____	Durac: _____	Durac: _____	Durac: _____
ml _____	ml _____	l/m _____	l/m _____	l/m _____

EQUIPAMENTOS

() elétrico	() bipolar	Intensificador de Imagem	()	Parafuso automático	(X)
() elétrica	() osso	Aparelho ortoscópico	()	Oxímetro	(X)
Aspirador	() elétrico	Desfibrilador	()	Lipoaspirador	()
Aspirador sala	()	Aspirador	()	Fibra ótica	()
Aspirador cardíaco	(X)	Lupa cirúrgica	()	7441	(X)

MATERIAIS E PRÓTESES

Parafuso: _____	unidade _____	Parafuso cortical nº _____	P _____	Cimento ortop.: _____	dose _____
Kirschner: _____	unidade _____	Quantidade _____	G _____	Prótese: _____	
Parafuso: _____	unidade _____	Parafuso malcolar nº _____	P _____	Acetábulo: _____	
Parafuso: _____	unidade _____	Quantidade _____	G _____	Haste Kuntzsch: _____	
Parafuso: _____	unidade _____	Parafuso esponjoso nº _____	P _____	Fixador externo: _____	
Parafuso 4 furos: _____	unidade _____	Quantidade _____	G _____		
Parafuso de Bleut: _____	unidade _____	Paraf. Interi. Titânio nº _____			
		Quantidade _____			

Data: 02/10/16

Anestesista - CRM: Bruno Luis S. Lima
 Médico Anestesiologista
 CRM-P: 4624
 CPF: 950.934.513-03





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
C.N.P.J. 07.224.108/0001-07 - Fone: (86)3221-6900
Av. Miguel Rosa, 3360 Sul - CEP 64.001-490

PACIENTE IRACI DA SILVA LIMA
PRONTUÁRIO: 20335
CONVÊNIO: PL. ECONOMICO
DR. RAUL

FICHA DE PRESCRIÇÃO

Médico:

Convênio:

Inf:

03

Leito:

03

Aplo:

PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

HORARIO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

DATA

• SE 0,9%-1500ml
EV, em 24 hora (s)

• Ceftriax 1G + AD, EV, 12/12h

• Captopril 25mg VO pela manhã

• Tiliatil 20mg + AD, EV, 12/12h

• Dipirona 3CCC + AD EV 6/6h

• Ranitidina 50mg +AD EV 8/8 hs

• Tramal 100mg + 100 ml SE 0,9%, EV, 8/8h - se dor intensa

• Nauseadron 4mg + AD, EV, 8/8, S/N

• Diazepam 10mg, 1comp., VO, às 23h, S/N

• CCGG + SSVV





CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA
Av. Miguel Rosa, 3380/Sul - Fone: (86) 32307900 - Teresina-PI

PACIENTE: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO

DATA: 28/10/16 ADM: 08/10/16 Hora: 15h30

DIAGNOSTICO:

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

HORARIO

IMOBILIZAÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

Sexo: () M () F

Prontuario:

DATA NASC.

GLICEMIA

() Manter membro fraturado/fluxado elevado.

() 15h30

Tipo: ☒ Plave () Axila-palmar () Bota

Horário: 12

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar rodízios de medicação (SC) (IM).

() 18h30

() JMC () Tubo () Valsalva () JTA () JPC

Temperatura: 36.0

FR (bpm)

PA (mmHg)

Adm

() Obs. e anotar sinais fisiológicos em acesso venoso.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

24

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Obs. e anotar sinais de hipertensão ou lesões pele.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Obs. e anotar evacuações/ eliminação vaginal.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Obs. e anotar alterações em fixador externo e tração

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Obs. e anotar sangramento em FO

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Estimular higiene oral e observar mucosa oral.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Estimular deambulação/ manter repouso no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Obs / anotar aceitação da dieta.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar curativo na FO (1x/dia) (2x/dia).

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar e anotar glicemia capilar/insulinoterapia.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar e anotar sinais vitais de 6/hrs.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Medir e anotar débito: () drenos () SVD () SNG/SNE.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Verificar e anotar presença de náuseas e vômitos.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar mudança de decúbito 4/hrs

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor

() Realizar banho: () aspersão com auxílio/ no leito.

() 18h30

() Anti-rotatória () Colar cervical

6

FC (bpm)

PA (mmHg)

Valor



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA relacionada, relacionado: [alta complexidade da cirurgia ortopédica complicação] 1	
2. DOR: [Aguda, relacionada a agentes lesivos/químicos, físicos, biológicos e psicológicos] [Crônica, relacionada a incapacidade física e psicológica crônica]	
3. MOBILIDADE Física Prejudicada alterada por: [Fratura/luxação] [Edema] [Pós-operatório] [Paciente] [Defeito motor] [Inconsciência] 1	
4. Padrão de SONO perturbado relacionado: [Iluminação] [Falta de ar] [Dor] [Barulho] [Dor] [Ansiedade] [Falta de privacidade] 1	
5. RETENÇÃO urinária relacionado por: [Bloqueio] [Inibição do arco reflexo] 1	
6. Padrão RESPIRATÓRIO Ineficaz relacionado por: [Hiperventilação] [Hipoventilação] [Deformidade óssea] [Deformidade da parede do tórax] [Dor] 1	
7. PERFUSÃO TISSULAR periférica Ineficaz relacionado por: [Hipovolêmia] [Hipervolêmia] [Hiperventilação] [Interrupção do fluxo arterial] 1	
8. NUTRIÇÃO desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionados por: [Incapacidade de ingerir e absorver alimentos] [Fatores biológicos e psicológicos] 1	
9. INTEGRIDADE DA PELE prejudicada, relacionado por: [Proeminência ósseas] [Umidade] [Circulação alterada] [Imobilização física] 1	
10. NAUSEA evidenciado por: [Medicamentos] [Agentes anestésicos] [POI] 1	
11. DEAMBULAÇÃO prejudicada, evidenciado por: [Dor] [Imobilidade] [Tipo de cirurgia realizado]	
12. ANSIEDADE, evidenciado por: [Stress] [Ameaça de mudança no estado de saúde]	
13. Risco de síndrome do DESUSO, relacionado: [Dor intenso] [Imobilização] [Paralisia] [Nível de consciência alterado] 1	
14. Risco de QUEDAS, relacionado: [Uso de cadeiras de rodas] [p> de 60anos] [Uso de aparelho de auxílio] [Condições pós-operatórias] 1	
15. Risco de INFECÇÃO, relacionado: [Procedimento invasivo] [Trauma] [Exposição ambiental] [Cirurgia aumentada] [Destruição de tecidos] 1	
6. Risco de desequilíbrio na TEMPERATURA corporal evidenciado por: [Hipertermia] [Hipotermia]	
7. Risco de CONSTIPAÇÃO, evidenciado por: [Mudança recente de ambiente] [Depressão] [Mudança nos padrões habituais de alimentação] 1	
8. Risco de LESÃO, relacionado: [Pele lesada] [Imobilidade alterada] [Perfil sanguíneo anormal] [Edema] [Desorientação] [Imobilização] 1	
9.	
0.	
1.	

Agência Amélia Dias
Enfermeira
COREN-PI 387.716

Agência Amélia Dias
Enfermeira
COREN-PI 387.716

1: (9:50) 5-

$f = (9:50)$

1	Dieta leve,	
2	Soro fisiológico 0.9%, 1500ml EV, em 24 hora(s)	
EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:		
MEDICAÇÃO HORÁRIO		
3	Ceftriax 1g + AD, EV 12/12	(-)
4	Tilatil 20mg + AD, EV, 12/12	(-)
5	Dipirona 200 + AD, EV, 6/6	(-)
6	Ranitidina 50mg + AD, EV, 8/8	(-)
7	Nausedron 4mg + AD, EV SOS 8/8	(-)
8	Tromal 100mg + 100ml SF 0.9%, EV SOS 8/8	(-)
9	Sonda vesical de alívio, S/N SN	(-)
10	SSV + CCGG 6/6	(-)

11) Alta às 12:00h.

Ref. du PUGICAL Adorari

Nov

Forster

Dr. René E. de Macedo Neto
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PI 3840
TEOF 12994

From: 0020335 Admin: 08/10/2016 to: 13:55
 Impact On SILVA LIMA
 Cx: FLEETCOM PH.
 Head: DR RAY RUBEN DE PAZ USC: IRL
 Dt. Nasc: 25/12/1962 OF: 32866589391



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA retardada, relacionado: [alta complexidade da cirurgia ortopédica]	
2. DOR: [Aguda, relacionada a agentes lesivos (químicos, físicos, biológicos e psicológicos)]	
[Crônica, relacionada a incapacidade física e psicossocial crônica]	
3. MOBILIDADE Física Prejudicada alterada por: [Fratura/luxação] [Edema] [Pós-operatório] [Astenia]	
[Déficit motor] [Inconsciência]	
4. Padrão de SONO perturbado relacionado: [Iluminação] [Falta de ar] [Dor] [Barulho] [Dor] [Ansiedade]	
[Falta de privacidade]	
5. RETENÇÃO urinária relacionado por: [Biqueto] [Inibição do arco reflexo]	
6. Padrão RESPIRATÓRIO Ineficaz relacionado por: [Hiperventilação] [Hipoventilação] [Deformidade óssea]	
[Deformidade da parede do tórax] [Dor]	
7. PERFUSÃO TISSULAR periférica Ineficaz relacionado por: [Hipovolêmico] [Hipervolêmico] [Hiperventilação]	
[Interrupção do fluxo arterial]	
8. NUTRIÇÃO desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionados por: [Incapacidade de ingerir e absorver alimentos] [Fatores biológicos e psicológicos]	
9. INTEGRIDADE DA PELE prejudicada, relacionado por: [Proeminência óssea] [Unidade]	
[Circulação alterada] [Imobilização física]	
10. NAUSEA evidenciado por: [Medicamentos] [Agentes anestésicos] [POI]	
11. DEAMBULAÇÃO prejudicada, evidenciado por: [Dor] [Imobilidade] [Tipo de cirurgia realizado]	
12. ANSIEDADE, evidenciado por: [Stress] [Ameaça de mudança no estado de saúde]	
13. Risco de síndrome do DESUSO, relacionado: [Dor intenso] [Imobilização] [Paralisia] [Nível de consciência alterado]	
14. Risco de QUEDAS, relacionado: [Uso de cadeiras de rodas] [p > de 60anos] [Uso de aparelho de auxílio]	
[Condições pós-operatórias]	
15. Risco de INFECÇÃO, relacionado: [Procedimento invasivo] [Trauma] [Exposição ambiental] [Cirurgia aumentada] [Destruição de tecidos]	
16. Risco de desequilíbrio na TEMPERATURA corporal evidenciado por: [Hipertérmia] [Hipotermia]	
17. Risco de CONSTIPAÇÃO, evidenciado por: [Mudança recente de ambiente] [Depressão]	
[Mudança nos padrões habituais de alimentação]	
18. Risco de LESÃO, relacionado: [Pele lesada] [Imobilidade alterada] [Perf. sanguíneo anormal] [Edema]	
[Desorientação] [Imobilização]	
19.	
20.	
21	



Centro Ortopedico Teresina Ltda
AV. MIGUEL ROSA Teresina-PI

SALUS Gestão Hospitalar
ATENDIMENTO CLÍNICO

Página 1 de 1
Por: AS Em: 23/12/2016

Paciente: IRACI DA SILVA LIMA
End. QD 02 CS 20 A Bairro REDONDA Cid. TERESINA UF PI CEP 64083080 Fone 86 9 9924-5138/ 9428-9920 Ident.: Fone 0000712678964 PI
Data: 23/12/2016 12:51 DR RAUL RUBEN DE MACEDO N * RETORNO PARTICULAR
AUTORIZADO

fratura de polegar direito exposta apos acidente de carro (SIC)
lesão com desenhamento
fx falange proximal complexa
tto cirurgico
risco de necrose

Data: 18/11/2016 14:00 DR RAUL RUBEN DE MACEDO N * RETORNO PARTICULAR
RX

FX DE POLEGAR
RMS
FISIOTERAPIA MOTORA

Data: 04/11/2016 13:04 DR RAUL RUBEN DE MACEDO N * RETORNO PARTICULAR

FX EXPOSTA COMPLEXA DO POLEGAR D

Data: 21/10/2016 13:22 DR RAUL RUBEN DE MACEDO N * RETORNO PARTICULAR

FO LIMA SECA SEM FLOGOSE
MANTER TALA
RETIRAR PON TOS

Data: 14/10/2016 12:37 DR RAUL RUBEN DE MACEDO N * RETORNO PARTICULAR
PCT POS-OPERADA!

fx complexa exposta do polegar com perda ossea de substancia

Data: 08/10/2016 13:04 DR RAUL RUBEN DE MACEDO N * URGÊNCIA PARTICULAR
No. atend. 228210 CONSULTA

fratura de polegar d exposta apos acidente de carro (SIC)
lesão com desenhamento
fx falange proximal complexa
tto cirurgico
risco de necrose

Data: 04/10/2016 14:07 DR RAUL RUBEN DE MACEDO N * AGENDADA PARTICULAR
RECADADO

Centro Ortopedico TERESINA LTDA
Cláudio de B. Alves Neto
Diretor Administrativo





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
C.N.P.J. 07.224.108/0001-07 - Fone: (86) 3230-7900
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - CEP 64.001-490

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Assumo plena responsabilidade com as despesas médico/hospitalar do paciente internado nesta casa de saúde por ordem médica.

1.1. Todas as despesas, como DIÁRIAS, TAXAS, MÉDICOS, etc.: procurar informar-se no momento da internação, com a TESOUREARIA e ou RECEPCIONISTA.

1.2. A quitação da conta hospitalar/médico deverá ser feita no momento da ALTA do paciente, no seguinte horário:

MANHÃ: 07:30 às 11:30;

TARDE: 13:30 às 17:30hs.

1.3. A liberação do PACIENTE está condicionada a quitação do débito, junto a tesouraria.

1.4. Pagamento com CHEQUE, na liquidação de sua conta deverão ser feitos com cheques distintos, tanto para o hospital, como para os médicos.

1.5. Cheques fora da praça, só será aceito com apresentação de um documento de identificação e telefone para contatos.

1.6. Todos os pertences dentro do Apto/Suite, serão conferidos. Qualquer dano material será debitado nas despesas do usuário.

1.7. A Clínica não se responsabilizará por quaisquer objetos e valores desaparecidos ou extraviados em suas dependências.

2. Pacientes de convênios com direito a enfermaria que optarem por apto ou suite pagará uma diferença de diária e também uma complementação sobre honorários médicos, de acordo com tabela da AMB.

2.1. As internações de URGÊNCIA/EMERGÊNCIAS que não forem autorizadas pelo convênio serão pagas pelo assistido ou seu responsável

2.2. MEDICAMENTOS que não forem pagos pelo CONVÊNIO, serão pagos pelo PACIENTE.

2.3. Paciente particular e Econômico, o depósito cobrirá somente a quantidade de dias estabelecida na permanência citada e se houver complicações pós-cirurgia, o Paciente pagará as diárias, medicações e exames se necessários.

Tratando-se de cirurgia, estou ciente e consciente dos riscos cirúrgicos e das complicações que podem advir, em consequência do ato cirúrgico e o anestésico.

No caso de falecimento, caso a família não tome as providências necessárias, estas serão tomadas pela Clínica de acordo com as normas legais.

CIENTE DAS MEDIDAS, declaro para os fins que aceito.

Teresina(PI), 05 de outubro de 2016

Antonio Mota da Silva Filho
Ass. Legível do Responsável

CPF: _____

RG: _____

END: _____





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Nome: _____

***** LAUDO RADIOLOGICO *****

No. Atend: 228210 Data: 08/10/2016

Paciente: IRACI DA SILVA LIMA

Solicitante: DR RAUL RUBEN DE MACEDO NETO

Convênio: PARTICULAR

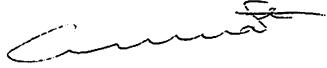
Exame: 0243-RX MAO DIREITA

CONCLUSÃO:

FRATURA COMINUTIVA RECENTE NA FALANGE PROXIMAL DO POLEGAR
EDEMA DE PARTES MOLES

Teresina(PI), 13 de Outubro de 2016

Data ____/____/____


Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

- Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Nome: _____

***** LAUDO RADIOLÓGICO *****

No. Atend: 228210 Data: 08/10/2016

Paciente: IRACI DA SILVA LIMA

Solicitante: DR RAUL RUBEN DE MACEDO NETO

Convênio: PARTICULAR

Exame: 0243-RX MAO DIREITA

CONCLUSÃO:

FRATURA COMINUTIVA RECENTE NA FALANGE PROXIMAL DO POLEGAR
EDEMA DE PARTES MOLES

Teresina(PI), 14 de Outubro de 2016

Data ____/____/____


Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Sr(a). IRACI DA SILVA LIMA

Nome: _____

3 ° mes POS-OPERATÓRIO DE FRATURA DO POLEGAR D.

RX DE CONTROLE: FRATURA CONSOLIDADA. EVOLUI COM

LIMITAÇÃO PARCIAL DEFINITIVA (FRATURA EXPOSTA COMPLEXA

COM PERDA OSSEA). LIMITAÇÃO 50 % EM RELAÇÃO AO LADO CONTRA

LATERAL

ALTA ORTOPEDICA

CID >: S625

Data Teresina 23 de Dezembro de 2016

DR. RAUL R. DE MACEDO NETO
CRM 3849-PI
Ortopedia e Traumatologia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Nome: _____ **LAUDO RADIOLÓGICO**

PACIENTE: IRACI DA SILVA LIMA

DATA DO EXAME: 08/10/2015

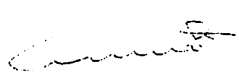
MÉDICO: DR RAUL RUBEN

CONVENIO: PARTICULAR

RX: PUNHO DIREITO

CONCLUSÃO:

**CONTROLE DE FRATURA NA FALANGE PROXIMAL DO 1º QUIRODACTILO
PRESENÇA DE FIOS METÁLICOS
IMOBILIZAÇÃO GESSADA**


Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

Data ____/____/____

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

**Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada**





Pioneira em Radiologia
Ortopédica **DIGITAL**



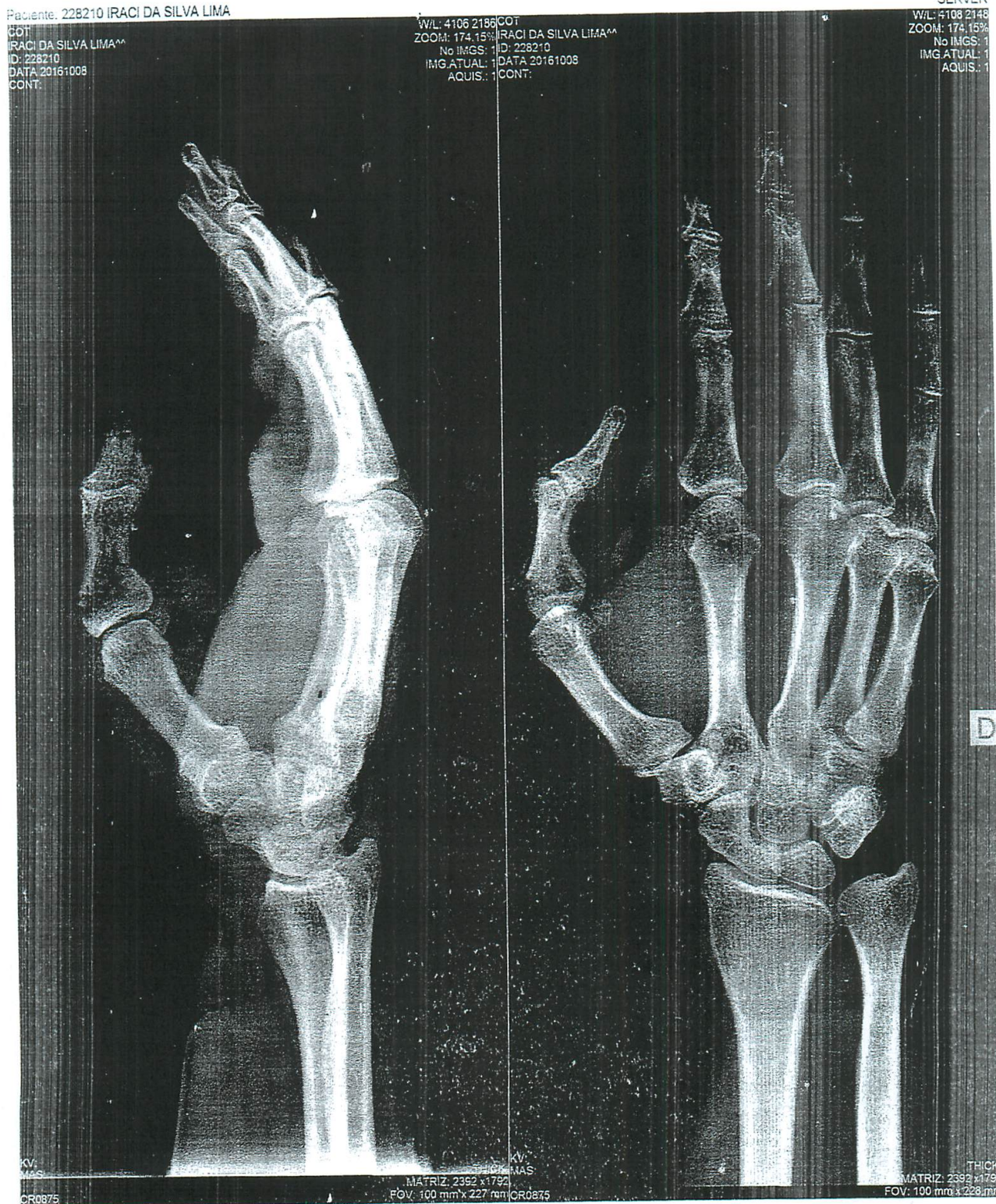
Paciente: 228210 IRACI DA SILVA LIMA

COT
IRACI DA SILVA LIMA**
ID: 228210
DATA: 20161008
CONT:

W/L: 4106 2185 COT
ZOOM: 174.15% IRACI DA SILVA LIMA**
No IMGS: 1 ID: 228210
IMG. ATUAL: 1 DATA: 20161008
AQUIS.: 1 CONT:

SERVER

W/L: 4108 2148
ZOOM: 174.15%
No IMGS: 1
IMG. ATUAL: 1
AQUIS.: 1



Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 23/04/2019 16:09:26
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042316092472300000004646514>
Número do documento: 19042316092472300000004646514

Num. 4838010 - Pág. 33



Pioneira em Radiologia
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: PRONT 0020335 IRACI DA SILVA LIMA

COT
IRACI DA SILVA LIMA**
DI: PRONT 0020335
DATA 20161008
CONT:

W/L: 4104 2330
ZOOM: 149.21%
No IMGS: 1
IMG ATUAL: 1
AQUIS: 1
COT
IRACI DA SILVA LIMA**
DI: PRONT 0020335
DATA 20161008
CONT:

SERVER
W/L: 4109 2330
ZOOM: 169.86%
No IMGS: 1
IMG ATUAL: 1
AQUIS: 1



Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: AGEU ALVES DE SOUSA FILHO - 23/04/2019 16:09:26
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042316092472300000004646514>
Número do documento: 19042316092472300000004646514

Num. 4838010 - Pág. 34



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Nome: _____

***** LAUDO RADIOLÓGICO *****

No. Atend: 229974 Data: 04/11/2016

Paciente: IRACI DA SILVA LIMA

Solicitante: DR RAUL RUBEN DE MACEDO NETO

Convênio: PARTICULAR

Exame: 0200-RX MAO DIREITA

CONCLUSÃO:

CONTROLE DE FRATURAS NAS FALANGES PROXIMAL E DISTAL
DO 1º QUIRODACTILO
PRESENÇA DE FIOS METALICOS NA FALANGE PROXIMAL

Teresina(PI), 18 de Novembro de 2016

Data


Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Nome: _____

***** LAUDO RADIOLÓGICO *****

No. Atend: 230854 Data: 18/11/2016

Paciente: IRACI DA SILVA LIMA

Solicitante: DR RAUL RUBEN DE MACEDO NETO

Convênio: PARTICULAR

Exame: 0243-RX MAO DIREITA

CONCLUSÃO:

CONTROLE DE FRATURA NA FALANGE PROXIMAL DO 1º QUIRODACTILO
PRESENÇA DE FIOS METALICOS

Teresina(PI), 28 de Novembro de 2016

Data


Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada



 Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Número da Nota 00000003		
		Data e Hora de Emissão 20/10/2016 10:05:19		
		Código de Verificação d61bff23		
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ANESTESIOLOGISTAS PIAUIENSES ASSOCIADOS-ME CPF/CNPJ: 26.240.533/0001-34 Inscrição Municipal: 460728-7 Endereço: RUA GILBUES, Nº1968 - S/N - BAIRRO VERMELHA - CEP:64018-300 Município: TERESINA UF: PI				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: IRACI DA SILVA LIMA CPF/CNPJ: 328.665.933-91 Endereço: CONJUNTO REDONDA, Nº20 - QUADRA 02, CASA A - BAIRRO REDONDA - CEP:64089-010 Município: TERESINA UF: PI E-mail:				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Descrição: VALOR REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANESTESIA NO DIA 08/10/2016 NA PACIENTE IRACI DA SILVA LIMA				
Tributável SIM	Item SERVIÇOS MÉDICOS	Qtde 1	Unitário R\$ 600,00	Total R\$ 600,00
PIS (0,6500%): R\$ 0,00 COFINS (3,0000%): R\$ 0,00 INSS (2,0000%): R\$ 0,00 IR (1,5000%): R\$ 0,00 CSLL (1,0000%): R\$ 0,00				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 600,00				
Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Aliquota:	Valor do ISS:	
R\$ 0,00	R\$ 600,00	3,00%	R\$ 18,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2016 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Incidência: PI/TERESINA Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/11/2016 CNAE: 863050200 - URSOS PARA REATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA				
Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Tributação: TRIBUTÁVEL				

20/10/2016 11:



ANESTESIOLOGISTAS PIAUIENSES ASSOCIADOS-ME

CNPJ: 26240533/0001-34

RUA GILBUES Nº 1968 S/N

BAIRRO VERMELHA TERESINA-PI

RECIBO

600,00

Recebi da Srª IRACI DA SILVA LIMA, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a prestação de serviços de anestesista no dia 08/10/2016 .Conforme n.f 0003

Bruno Lima
Bruno Luis S. Lima
Médico Anestesiologista
CRM-PI 4624
CPF: 960.884.513-00

TERESINA: 21 DE OUTUBRO DE 2016



 Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Número da Nota 00012036							
		Data e Hora de Emissão 18/11/2016 14:16:04							
		Código de Verificação f8a8c584							
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA CPF/CNPJ: 07.224.108/0001-07 Inscrição Municipal: 032205-9 Endereço: RUA MIGUEL ROSA, Nº3360 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-490 Município: TERESINA UF: PI									
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: IRACI DA SILVA LIMA CPF/CNPJ: 328.665.933-91 Endereço: QUADRA 02, NºCASA 20 A - BAIRRO REDONDA - CEP:64000-000 Município: TERESINA UF: PI E-mail: clenicacot@globo.com									
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Descrição: RX DE MAO DIREITA REALIZADA NA MESMA.									
Tributável SIM	Item RX MAO DIREITA	Qtd 1	Unitário R\$ 60,00	Total R\$ 60,00					
<table border="1"> <tr> <td>PIS (0,6500%): R\$ 0,00</td> <td>COFINS (3,0000%): R\$ 0,00</td> <td>INSS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>IR (1,5000%): R\$ 0,00</td> <td>CSLL (1,0000%): R\$ 0,00</td> </tr> </table>					PIS (0,6500%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00
PIS (0,6500%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 60,00									
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 60,00	Alíquota: 3,00%	Valor do ISS: R\$ 1,80						
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 11/2016 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Incidência: PI/TERESINA Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 12/12/2016 CNAE: 861010100 - EXCETO PRONTATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTOSOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Tributação: TRIBUTÁVEL									

18/11/2016 15





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.
CNPJ 07.224.108/0001-07

RECIBO

RS60,00

Recebi do cliente IRACI DA SILVA LIMA a importância de **RS60,00 (SESSENTA REAIS)** referente a RX MAO DIREITA realizado na mesma. Pelo que firmo o presente recibo em duas vias de igual teor. Conforme n.f 12036

Teresina, (PI) 18 de novembro de 2016

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

~~Clarindo de Brito Veras Neto~~
Diretor Administrativo

Clarindo de Brito Veras Neto
Diretor Administrativo

Av Miguel Rosa, 3360 - Centro Sul - Teresina-PI - CEP: 64001-490
Fone: 86 3230-7900 – Fax 86 3221-7718



 Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Número da Nota 00011973											
		Data e Hora de Emissão 04/11/2016 13:38:29											
		Código de Verificação 80e18e0b											
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA CPF/CNPJ: 07.224.108/0001-07 Inscrição Municipal: 032205-9 Endereço: RUA MIGUEL ROSA, Nº3360 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-490 Município: TERESINA UF: PI													
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: IRACI DA SILVA LIMA CPF/CNPJ: 328.665.933-91 Endereço: QUADRA 02, NºCASA 20 A - BAIRRO REDONDA - CEP:64000-000 Município: TERESINA UF: PI E-mail: clinicacot@globo.com													
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Descrição: RX DE MAO DIREITA REALIZADA NA MESMA. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tratável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">SIM</td> <td>RX MAO DIREITA</td> <td align="center">1</td> <td align="right">60,00</td> <td align="right">60,00</td> </tr> </tbody> </table>				Tratável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	RX MAO DIREITA	1	60,00	60,00
Tratável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$									
SIM	RX MAO DIREITA	1	60,00	60,00									
PIS (0,6500%): R\$ 0,00		COFINS (3,0000%): R\$ 0,00		INSS (0,0000%): R\$ 0,00									
		IR (1,5000%): R\$ 0,00		CSLL (1,0000%): R\$ 0,00									
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 60,00													
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 60,00		Aliquota: 3,00%									
				Valor do ISS: R\$ 1,80									
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 11/2016 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Incidência: PI/TERESINA Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 12/12/2016 CNAE: 861010100 - EXCETO PRONTATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTOSOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Tributação: TRIBUTÁVEL													

04/11/2016 14:3





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.
CNPJ 07.224.108/0001-07

RECIBO

RS60,00

Recebi do cliente IRACI DA SILVA LIMA a importância de **RS60,00 (SESSENTA REAIS)** referente a RX MAO DIREITA realizada na mesma. Pelo que firmo o presente recibo em duas vias de igual teor. Conforme n.f 11973

Teresina, (PI) 04 de novembro de 2016

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

Clarindo de B. Veras Neto
Diretor Administrativo

Clarindo de Brito Veras Neto
Diretor Administrativo

Av Miguel Rosa, 3360 - Centro Sul - Teresina-PI - CEP: 64001-490
Fone: 86 3230-7900 – Fax 86 3221-7718



 Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Número da Nota 00000432																
	Data e Hora de Emissão 14/10/2016 15:11:38																
	Código de Verificação 71968fb4																
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: F L M R SERVICOS MEDICOS & ASSOCIADOS LTDA. CPF/CNPJ: 18.197.746/0001-00 Inscrição Municipal: 444290-3 Endereço: RUA DOMINGOS DE PADUA REGO, Nº3611 - MORROS - BAIRRO SOCOPO - CEP:64062-410 Município: TERESINA UF: PI																	
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: IRACI DA SILVA LIMA CPF/CNPJ: 328.665.933-91 Endereço: QUADRA 02 CASA 20A, Nº20A - BAIRRO REDONDA - CEP:64060-000 Município: TERESINA UF: PI E-mail: ffcontabil@gmail.com																	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Descrição: REF HONORARIOS MEDICOS DE UMA INTERNAÇÃO CIRURGICA CONSULTA ORTOPEDICA																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>SERVIÇOS MEDICOS</td> <td>1</td> <td>2840,00</td> <td>2840,00</td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>CONSULTA ORTOPEDICA</td> <td>1</td> <td>250,00</td> <td>250,00</td> </tr> </tbody> </table>	Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	SERVIÇOS MEDICOS	1	2840,00	2840,00	SIM	CONSULTA ORTOPEDICA	1	250,00	250,00		
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$													
SIM	SERVIÇOS MEDICOS	1	2840,00	2840,00													
SIM	CONSULTA ORTOPEDICA	1	250,00	250,00													
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>COFINS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>INSS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>IR (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>CSLL (0,0000%): R\$ 0,00</td> </tr> </table> VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.090,00 <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções: R\$ 0,00</td> <td>Base de Cálculo: R\$ 3.090,00</td> <td>Alíquota: 2,79%</td> <td>Valor do ISS: R\$ 86,21</td> </tr> </table>					PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00	Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 3.090,00	Alíquota: 2,79%	Valor do ISS: R\$ 86,21				
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00													
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 3.090,00	Alíquota: 2,79%	Valor do ISS: R\$ 86,21														
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2016 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Incidência: PI/TERESINA Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 2,79%. CNAE: 863050100 - URSOS PARA REATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.																	



F L M R SERVIÇOS MÉDICOS & ASSOCIADOS LTDA

CNPJ 18.197.746/0001-00

RUA DOMINGOS DE PADUA REGO 3611

BAIRRO MORROS

TERESINA – PI

RECIBO

R\$ 3.090,00

Recebi da Sr IRACI DA SILVA LIMA , a importância de R\$ 3.090,00 (Três Mil e Noventa Reais) referente a Honorários de Internação cirúrgica + Consulta Ortopédica realizada na mesma. Pelo que firmo o presente recibo em 02 vias de igual teor. Conforme nf 00432

Teresina 14 de Outubro 2016

Ideneia Berto



 Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Número da Nota 00011887																
	Data e Hora de Emissão 14/10/2016 15:05:21																
	Código de Verificação b7bb5835																
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA CPF/CNPJ: 07.224.108/0001-07 Inscrição Municipal: 032205-9 Endereço: RUA MIGUEL ROSA, Nº3360 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-490 Município: TERESINA UF: PI																	
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: IRACI DA SILVA LIMA CPF/CNPJ: 328.665.933-91 Endereço: QUADRA 02 CASA 20A, Nº20A - BAIRRO REDONDA - CEP:64000-000 Município: TERESINA UF: PI E-mail: clenicacot@globo.com																	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Descrição: REF DESPESAS HOSPITALARES DE UMA INTERNAÇÃO CIRURGICA REALIZADA NA MESMA																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>DESPESAS HOSPITALARES</td> <td>1</td> <td>1560,00</td> <td>1.560,00</td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>RX MAO DIREITA</td> <td>1</td> <td>60,00</td> <td>60,00</td> </tr> </tbody> </table>	Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	DESPESAS HOSPITALARES	1	1560,00	1.560,00	SIM	RX MAO DIREITA	1	60,00	60,00		
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$													
SIM	DESPESAS HOSPITALARES	1	1560,00	1.560,00													
SIM	RX MAO DIREITA	1	60,00	60,00													
<table border="1"> <tr> <td>PIS (0,65000%): R\$ 0,00</td> <td>COFINS (3,0000%): R\$ 0,00</td> <td>INSS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>IR (1,5000%): R\$ 0,00</td> <td>CSLL (1,0000%): R\$ 0,00</td> </tr> </table>					PIS (0,65000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00								
PIS (0,65000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00													
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.620,00																	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 1.620,00	Alíquota: 3,00%	Valor do ISS: R\$ 48,60													
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2016 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Incidência: PI/TERESINA Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/11/2016 CNAE: 861010100 - EXCETO PRONTATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTOSOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Tributação: TRIBUTÁVEL																	

14/10/2016





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

CNPJ 07.224.108/0001-07

RECIBO

R\$1.620,00

Recebi da Sr^o IRACI DA SILVA LIMA , a importância de R\$ 1.620,00 (Hum Mil, Seiscentos e Vinte Reais) referente a pagamento de Despesas Hospitalares de uma internação cirúrgica realizada na mesma . Pelo que firmo o presente recibo em 02 vias de igual teor. Conforme n.f 11887

Teresina PI 14 de Outubro de 2016

Oleane Beuma



 Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Número da Nota 00011877											
	Data e Hora de Emissão 13/10/2016 10:21:55											
	Código de Verificação f61fe4f9											
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA CPF/CNPJ: 07.224.108/0001-07 Inscrição Municipal: 032205-9 Endereço: RUA MIGUEL ROSA, Nº3360 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-490 Município: TERESINA UF: PI												
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: IRACI DA SILVA LIMA CPF/CNPJ: 328.665.933-91 Endereço: QUADRA 02, NºCASA 20 A - BAIRRO REDONDA - CEP:64083-080 Município: TERESINA UF: PI E-mail: clenicacot@globo.com												
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Descrição: RX MAO DIREITA REALIZADA NA MESMA DIA 08/10/2016.												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item RX MAO DIREITA</th> <th>Qtde 1</th> <th>Unitário R\$ 60,00</th> <th>Total R\$ 60,00</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tributável SIM	Item RX MAO DIREITA	Qtde 1	Unitário R\$ 60,00	Total R\$ 60,00							
Tributável SIM	Item RX MAO DIREITA	Qtde 1	Unitário R\$ 60,00	Total R\$ 60,00								
<table border="1"> <tr> <td>PIS (0,6500%): R\$ 0,00</td> <td>COFINS (3,0000%): R\$ 0,00</td> <td>INSS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>IR (1,5000%): R\$ 0,00</td> <td>CSLL (1,0000%): R\$ 0,00</td> </tr> </table>					PIS (0,6500%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00			
PIS (0,6500%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00								
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 60,00												
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 60,00	Alíquota: 3,00%	Valor do ISS: R\$ 1,80								
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2016 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Incidência: PI/TERESINA Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/11/2016 CNAE: 861010100 - EXCETO PRONTATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTOSOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Tributação: TRIBUTÁVEL												

13/10/2016 14





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

CNPJ 07.224.108/0001-07

RECIBO

R\$60,00

Recebi do cliente IRACI DA SILVA LIMA a importância de **R\$60,00 (SESSENTA REAIS)** referente a RX MAO DIREITA realizada no mesmo dia 08/10/2016. Pelo que firmo o presente recibo em duas vias de igual teor. Conforme n.f 11877

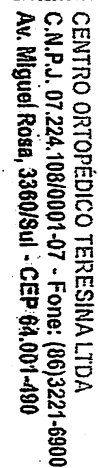
Teresina,(PI) 13 de outubro de 2016

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA


Clarindo de Brito Veras Neto
Diretor Administrativo

Av Miguel Rosa, 3360 - Centro Sul - Teresina-PI - CEP: 64001-490
Fone: 86 3230-7900 – Fax 86 3221-7718



**FICHA DE PRESCRIÇÃO**

Convênio:

Enf.:

Leito

Aplo:

[illegible]



AUTO-ATENDIMENTO - AG PICARRA

DATA: 23/12/2016

HORA: 13:55:59

TERMINAL: 16071018

CONTROLE: 160710180513

AGÊNCIA: 1607 - PICARRA

CONTA : 013.00041644-9

CLIENTE: IRACI DA SILVA LIMA

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SALDOS DE POUPANÇA POR DATA LIMITE
DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012
SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA	VALOR
24/11	0,00
26/11	0,00
09/12	35,31
10/12	0,00
11/12	0,00
13/12	0,00
17/12	0,00
22/12	0,00

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012
SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA	VALOR
24/11	5,55
26/11	202,70
01/12	100,00
10/12	141,27
11/12	100,64
13/12	234,11
17/12	81,07
22/12	804,49

RESUMO EM 22/12

SALDO 1.155,14

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO 0,00

SALDO DISPONIVEL 1.155,14C

SALDO TOTAL 1.155,14C

QUEM RECEBE O SALARIO NA CAIXA TEM
SEMPRE AS MELHORES CONDIÇÕES. PROCURE
SUA AGÊNCIA E ANTECIPE O 13 SALARIO.

=====
"Pense antes de imprimir, conserve o meio
ambiente! Consulte o saldo em tela!"

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

