

Browser tabs: Email - A, Controle, Messenger, Autores, Audiência, PJe Consulta, PJe 0816251, Telefones, Downloads, (29) WhatsApp, +

Address bar: Não seguro | tpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=537118&ca=e5c2a6c5df4eb56926...

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

PJe ProceComCiv 0816251-55.2020.8.18.0140 SANDRO LIMA SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

12054620 - CONTESTAÇÃO (2752142 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 22/09/2020 12:03:43

22 Sep 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 12054613 - CONTESTAÇÃO
 - 12054620 - CONTESTAÇÃO (2752142 CONTESTACAO 01)
 - 12054626 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 12054628 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 12054629 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 12054631 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

downloadBinario.seam 1 / 11

JOÃO BARBOSA
— ADVOGADOS ASSOCIADOS —

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08162515520208180140

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

PT 12:03 22/09/2020



22/09/2020

Número: **0816251-55.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **24/07/2020**

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	
SANDRO LIMA SILVA (AUTOR)		GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12054 625	22/09/2020 12:03	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



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

Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190561312

Vítima: SANDRO LIMA SILVA

Data do Acidente: 09/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SANDRO LIMA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

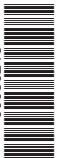
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14840409

Pag. 00485/00486 - carta_01 - INVALIDEZ

00030243





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

Rio de Janeiro, 04 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190561312

Vítima: SANDRO LIMA SILVA

Data do Acidente: 09/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), SANDRO LIMA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01133/01134 - carta_02 - INVALIDEZ

00060567



Carta nº 14846233





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

Rio de Janeiro, 27 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190561312

Vítima: SANDRO LIMA SILVA

Data do Acidente: 09/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SANDRO LIMA SILVA

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 27/11/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Pag. 00653/00654 - carta_09 - INVALIDEZ

00070327



Carta nº 15152808





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

Rio de Janeiro, 12 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190561312

Vítima: SANDRO LIMA SILVA

Data do Acidente: 09/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SANDRO LIMA SILVA

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 12/12/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Pag. 01141/01142 - carta_09 - INVALIDEZ

00070571



Carta nº 15227179





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 062.198.353-52 4 - Nome completo da vítima: Sandro Lima Silva

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

5 - Nome completo: Sandro Lima Silva 6 - CPF: 062.198.353-52
7 - Profissão: Garçon 8 - Endereço: R. Pelopelis S/N Q-31 9 - Número: 4750 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Vila Bandeirante 12 - Cidade: Teresina 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64000-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (86) 99534-6965

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR SEM RENDA R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0855 CONTA: 303875 4 AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

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

40 - Local e Data, Teresina - Piauí 23/07/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

102/2019





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002446/2019-55

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Edvar Ferreira Nunes

Data/Hora: 28/06/2019 - 13:03

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO 536867

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

PI DA USINA SANTANA QUE LIGA TERESINA, Nº:

Complemento

Bairro

USINA SANTANA

Ponto de Referência

ZONA RURAL

Data/Hora

09/06/2019 - 22:00

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Nome: SANDRO LIMA SILVA

RG: 3173836SS/PI

Mãe: MARIA DOS REMEDIOS PEREIRA LIMA

Endereço: RUA PETROPOLIS, Nº 4750

Bairro: VILA BANDEIRANTE II

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 66-9454-5133

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE/VÍTIMA RELATA QUE CONDUZIA O VEÍCULO-I MOTO/CG 160 FAN ESDI, COR PRETA, ANO 2015/2016, PLACA PIL-3777, DE PROPRIEDADE DO SR. GILMAR VIEIRA DE CARVALHO DA SILVA, CONFORME DECLARAÇÃO ASSINADA E AUTENTICADA, NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO, QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO-II CARRO, COLIDIU NO VEÍCULO-I, QUE MOTIVOU A COLISÃO. O NOTICIANTE/VÍTIMA FOI SOCORRIDO PELO SR. LUCIANA CALDAS ARAUJO, RG DE 3005809/SSP/PI, C.P.F DE Nº041.521.863-21, RESIDENTE NA RUA RIBEIRÃO PRETO, 5409, VALE QUEM TEM N/CAPITAL, E LEVADO PRA UPA RENASCENÇA 17577205/0015-32, EM SEGUIDA HUT, PRONTUÁRIO DE Nº39318, E O REGISTRO.

Edvar Ferreira Nunes - Mai.
AGENTE DE POLÍCIA

SANDRO LIMA SILVA
SANDRO LIMA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação



Delegado de Polícia



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 062.198.353-52 4 - Nome completo da vítima: Sandro Lima Silva

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

5 - Nome completo: Sandro Lima Silva 6 - CPF: 062.198.353-52
7 - Profissão: Garçon 8 - Endereço: R. Petropolis S/Nº-31 9 - Número: 4750 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Vila Brandeireira 12 - Cidade: Teresina 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64600-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (86) 99534-6965

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR SEM RENDA R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ACIMA DE R\$5.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0855 CONTA: 303875 4 AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

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

40 - Local e Data, Teresina - Piauí 23/07/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
Sandro Lima Silva

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

002/2019



Prefeitura Municipal de Teresina
Secretaria Municipal de Saúde

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

AUTORIZAÇÃO: 648561941	Nº REGULAÇÃO: 77498	TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 7823169 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENÇA - (86) 3234-7074		
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828856 - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
LEITO: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
PACIENTE: SANDRO LIMA SILVA		NASCIMENTO: 03/12/1988

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA: PACIENTE, 30 ANOS DE IDADE, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM TRAUMA E LESÃO EXTENSA EM PÉ DIREITO COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA. RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO EVIDENCIA AMPUTAÇÃO DA FALANGE DISTAL DO 02º ARTELHO. FRATURA DA FALANGE DISTAL DO HALUX E FRATURA DA FALANGE PROXIMAL DO 03º ARTELHO COM DESVIO. CD= ENCAMINHADO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA. HD= FRATURA EXPOSTA EM PÉ DIREITO. CID = S 925.			
PROVAS DIAGNÓSTICAS: XAME FÍSICO. RX.			
EXAMES SOLICITADOS:			
DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DE OUTRO ARTELHO			
COMORBIDADE:			
PRESSÃO ARTERIAL: 120x80(mmHg)	FREQ. CARDÍACA: 70bpm	SATURAÇÃO: 100%	FREQ. RESPIRATÓRIA: 19rpm
GLICEMIA: 102mg/dL	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: 15	USO DE O2:	
USO DROGAS VASOATIVAS:			
USO ANTIBIÓTICOS:			
USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:			
DATA: 09/06/2019 20:46:45			
<div><div>Dr. Neryton Soares da Silva ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 4427 / RQE 2637 TEOT 17462</div><div>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 24 JUL 2019 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 405 Loja C Centro Norte CEP: 64.002-470 Teresina, PI</div></div>			
MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO			

Joana Lins Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAMA - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL





BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	07/11/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANDRO LIMA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00855

CONTA: 000000103875-4

Nr. da Autenticação 4712F11F348A700C



gustoni
energia
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ nº 04.740.007-89 (Insc. Estadual: 19.301.393-E)
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

PREÇO CONTEÚDO
CONSUMO Informa
o seu VALOR

041184-4

Nº da Nota Fiscal 022106978

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2019	05-06-2019	203	203,24

ANTONIO BORGES DA SILVA
R. PETROPOLIS S/N 0 31 4750 VILA BANDEIRANTE

CPF: 00014524988300

CEP: 64.000-000 - TERESINÁ

ROT: 15.001.62.41.026500

DADOS DA LEITURA

kWh

DATAS DA LEITURA

Atual:	31895	Atual:	22/05/2019
Anterior:	31692	Anterior:	23-04-2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	21-06-2019
Consumo Medido:	203	Emissão:	21-05-2019
Consumo Faturado:	203	Apresentação:	22-05-2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Dias de Consumo:	29
	Código de Irregularidade		

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Pat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A408605		1.1.1.1	108

HISTÓRICO kWh
Mês/ano consumo

Mês/ano	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
ABR/19	176	188,07
MAR/19	189	15,17
FEV/19	7	
JAN/19	93	
DEZ/18	91	
NOV/18	103	
OUT/18	215	
SET/18	86	
AGO/18	88	
JUL/18	89	

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 203 - 0,5220%

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano Valor R\$
04/2019 168,97

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 05-06-2019. O não pagamento por 30 dias suspenderá também a inclusão do nome do consumidor no CADINRA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2018 (Lei 12007/09)
LIGUE 0800-086-0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO: ACEF-DBBC-8F03-88B6-6F2D-573C-2FCF-2105
COM OBRIGADO NA CONTA - R\$

Descrição	Valor (R\$)	Base de Cálculo	Alíquota ICMS	Valor do ICMS	Valor do PIS	Valor do COFINS
Distribuição	37,00	188,07	27,00%	50,77	1,93	8,91
Energia	71,47					
Transmissão	12,08					
Encargos	5,91					
Tributos	61,61					

Índice	DIC			FIC			DMIC			DICRI		
	Mensal	Semestral	Anual	Mensal	Semestral	Anual	Mensal	Semestral	Anual	Mensal	Semestral	Anual
Limite	5,31	10,63	21,25	3,36	6,73	13,45	3,03					
Realizado	0,20			1,00			0,20					

Período de apuração: 03/2019 SUSO: 65,5

TERESINÁ-SATELITE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
24 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão, 729 - Centro - Teresina - PI
CNPJ: 06.848.745/0001-25 (Ins. Estadual: 14.301.293-5)
Vista Rural - Centro de Energia Elétrica - Sala 9-1
Regime especial de tributação autorizado pela Portaria 18/08

Para cliente
com acesso à internet
acesse: www.cepia.com.br

SEU NÚMERO
0051869-7

Nº da Nota Fiscal: 020924705

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

CONTAS MÊS
ABRIL/2019
VENCIMENTO
02/05/2019
CONSUMO (kWh)
178
TOTAL A PAGAR (R\$)
172,51

NELLE ROZE SOARES MARQUES
R. 24 DE JANEIRO 544 CENTRO NORTE
CPF: 00084817317391
CEP: 64.000-235 - TERESINA

ROT: 17.001.31.11.020500

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	20146	Atual:	25/04/2019
Anterior:	19968	Anterior:	26/03/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	24/05/2019
Consumo Medido:	178	Emissão:	24/04/2019
Consumo Faturado:	178	Apresentação:	25/04/2019
Forma de Pagamento:	NORMAL	Código de Irregularidade:	
		Dias de Consumo:	30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Class/Subclasse	Ligação	Numero Medidor	Posto	Código Pat. Média 12 meses
COMERCIAL	MONO	A1418740		3.5.3.1 195

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
MAR/19	243	CONSUMO	178 A R\$ 0,858460 = 152,80
FEV/19	297	CONTR. ILUMINAÇÃO PUB. (COSIP)	13,17
JAN/19	365	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 03/19-00	0,99
DEZ/18	57	MULTA POR ATRASO 03/19-00	4,50
NOV/18	0	JUROS POR ATRASO 03/19-00	1,05
OUT/18	96		
SET/18	299		
AGO/18	232		
JUL/18	184		
JUN/18	208		
TRETA SEM TRIBUTOS:			
R\$ 195 - 8,61500			

REVISÃO TARIFÁRIA EXTRAORDINÁRIA MÉDIA DE -1,45% A PARTIR DE 01/04/2019, CONFORME RESOLUÇÃO ANEEL 2.523/2019.
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 24/04/2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 751D.AA63.A8B7.C93E.267A.A42D.CE47.B1E0

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS TRIBUTOS - R\$	
Distribuição	62,05	Base de Cálculo:	22,00%
Energia	10,49	Alíquota ICMS	33,61
Transmissão	5,13	Valor do ICMS	1,67
Encargos	43,01	Valor do PIS	7,73
Tributos		Valor do COFINS	

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
DEC			FIC			DARC	
Plano	Plano	Atual	Plano	Plano	Atual	Plano	Plano
5,31	10,63	21,25	3,11	6,23	12,45	5,03	
Limite	0,00		0,00			0,00	
Restante	TERESINA MACALEIA					02/2019	103,61
Composto						Proteção de	0,00

ROT: 17.001.31.11.020500

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
24 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>

Número do documento: 20092212033897400000011407231

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Nelle Roze Soares Marques inscrito (a) no CPF/CNPJ 840.173.173 / 91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Sandro Lima Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 062.198.353 / 52 do sinistro de DPVAT cobertura I PA da Vítima Sandro Lima Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 062.198.353 / 52, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.



Endereço		Número	Complemento
<u>Rua 24 de Janeiro</u>		<u>544</u>	<u>Sala</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Centro</u>	<u>Teresina</u>	<u>PI</u>	<u>64000-235</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
			<u>(86)99534-6565</u>

Teresina, 24 de Julho de 2019
Local e Data

Nelle Roze Soares Marques
Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

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

Eu, Gilmar Vieira de Carvalho Da Silva
RG nº 2805691, data de expedição 22/11/16
Órgão SSPIPI, portador do CPF nº 040.049.133-81
com domicílio na cidade de Teresina, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Petropolis nº 4750
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
X SANDRO LIMA SILVA, cujo o condutor era
X SANDRO L. M. SILVA
Veículo: Moto Modelo: Honda CG 160 FAN ESPI Ano: 2015/2016
Placa: PTL-3777 Chassi: 9C2KC 22006 R00 8578
Data do Acidente: 09/06/2019

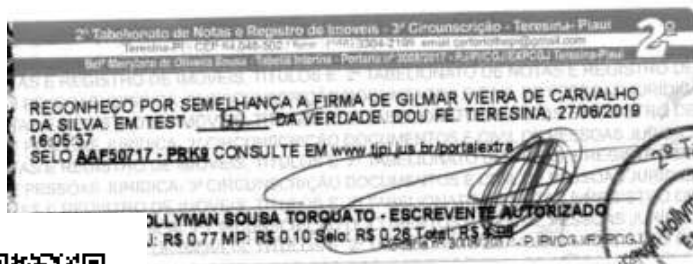
Local e Data:

Teresina 27 Junho 2019

X Gilmar Vieira de Carvalho da Silva
Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Sancho Lima Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 39318

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

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

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



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

Nome: SANDRO LIMA SILVA	Prontuário: 39318		
Mãe: MARIA DOS REMEDIOS P. LIMA	Pai: ANTONIO BORGES LIMA SILVA		
End.Resid.: RUA PETROPOLIS C: 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - TERESINA - PI - CEP:			
Nascimento: 03/12/1988	Idade: 30a6m6d	Sexo: Masculino	Fone: 86-99564-7085
Responsável: SANDRO LIMA SILVA	CNS: 898003415726004		
Profissão: AUTONOMO	Documento: CPF: 062.198.353-52		
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)		

Imp: 09/06/2019 23:23:01

(User: HJ)

(Estação: GESS002)

DOS DO ATENDIMENTO:

Código: 725724	Entrada: 09/06/2019 23:04:03	Convênio: S U S	Proced: 0301060061
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação: QUEDAS	Classificação: Dor moderada	Cor: Amarelo
Breve História Clas. Risco: ACIDENTE DE TRANSITO, TRAUMA EM PÉ D, ESCORIAÇÕES EM MID		RONALDO JOSE DA ROCHA COREN - 3177 Em: 09/06/2019 23:16:10

SSVV: (Hora: ____ : ____)				
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: bpm	Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta: PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, EVOLINDO COM AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE 2º DD E LESSÃO EXTENSA DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO CD: RX DE PÉ DIREITO.	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 24 JUL 2019 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI	CID: h103
Diagnóstico Inicial: Conjuntivite aguda não especificada		

Exames Complementares: (1236345) - PE OU PODODACTILO DIREITO
--

Prescrição Médica:

Motivo da Alta/Encerramento: Observação (Adulto)	DATA: / /	HORA: :
--	------------------	----------------

HUGO JOSE SOUSA SALES DA SILVA
CRM PI 3638 Em: 09/06/2019 23:22:59



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>

Número do documento: 20092212033897400000011407231

Num. 12054625 - Pág. 17

**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

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

Imp: 09/06/2019 20:26:45

(User: NEOMAR SOARES)

(Estação: SALADEGESSO-PC)

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	SANDRO LIMA SILVA	Prontuário:	156431
Mãe:	MARIA DOS REMEDIOS	Pai:	
End.Resid.:	AV JOAO XXIII, 3200 - SAO CRISTOVAO - TERESINA - PI - CEP: -		
Nascimento:	03/12/1988	Idade:	30a6m6d
Sexo:	Masculino	Fone:	
Responsável:	O MESMO	CNS:	700504372411251
Profissão:		Documento:	Reg.Nasc:
G. Instrução:	Não informado	E.Civil:	Ignorado

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	387088	Entrada:	09/06/2019 20:17:13	Convênio:	S U S	Proced:	0301060096
Motivo da Procura	(Conforme Paciente/Acomp): OUTRAS QUEIXAS						
Condução:	?						

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor moderada	Amarelo
Breve História Clas. Risco:		
PCTE COM TRAUMA EM PÉ DIREITO HÁ APROX 3 HORAS. AVALIADO PELA CLINICA SOLICITADO AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA.		
MAYARA FELICIANO DA SILVA E SOUSA COREN 277442 Em: 09/06/2019 20:18:28		

SSVV:

(Hora: ____ : ____)

Peso: 0,00 Kg Altura: 0,00 M IMC: 0,00 Kg/m² Pulso: bpm Pressão: mmHg**Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:**

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM TRAUMA E LESÃO EXTENSA EM PÉ DIREITO COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA. RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO EVIDENCIA AMPUTAÇÃO DA FALANGE DISTAL DO 2º ARTELHO, FRATURA DA FALANGE DISTAL DO HÁLUX E FRATURA DA FALANGE PROXIMAL DO 3º ARTELHO COM DESVIO.

CD: ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFER-ENCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA.

Diagnóstico Inicial:
Fratura de outro artelho

CID:
S925

Exames Complementares:

RX

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

Continua Tratamento em Outra

DATA: / /

Unidade

natura Paciente ou Responsável



Joana Luisa Mendes de Mesquita
Márcia: 47360
SANE-HUT
CONFERE COM O ORDEM

Dr. Neomar Soares da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 4237 / RQE 2637
TEST 10/22

NEOMAR SOARES DA SILVA
CRM-PI 4237 Em: 09/06/2019 20:26:45



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231

Número do documento: 20092212033897400000011407231

ID: 77498



Fundação Municipal de Saúde

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 - RENASCENÇA	Para: HUT(ORTOPEDIA)
PACIENTE: SANDRO LIMA SILVA	Registro:
<p>PACIENTE, 30 ANOS DE IDADE, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM TRAUMA E LESÃO EXTENSA EM PÉ DIREITO COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA.</p> <p>RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO EVIDENCIA AMPUTAÇÃO DA FALANGE DISTAL DO 2º ARTELHO, FRATURA DA FALANGE DISTAL DO HÁLUX E FRATURA DA FALANGE PROXIMAL DO 3º ARTELHO COM DESVIO.</p> <p>CD: ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA.</p> <p>HD: FRATURA EXPOSTA EM PÉ DIREITO</p> <p>CID: S 925</p>	
TERESINA-PI, 09/06/2019 ÀS 20:30	<p><i>Dr. Neomar Soares da Silva</i> ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA CRM-PI 4231 / AROF 2637 EOT 4732</p> <p>Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo</p>

FICHA DE RETORNO

De:	Para:
DIAGNÓSTICO	
<p>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 24 JUL 2019 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI</p> <p><i>Joana Luisa Mendes de Albuquerque</i> Matr. OAB: 47390 Selo HUT CONFERE COM O ORIGINAL</p>	
TERESINA-PI _/_/_	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo





PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE: SANDRO LIMA SILVA *

SETOR: OBS. ADULTO

LEITO: DATA: 09/06/19

HD: FRATURA EXPOSTA EM PÉ DIREITO

Anotações Médicas		PRESCRIÇÃO	HORÁRIOS DAS MEDICAÇÕES
HORA	# PACIENTE CLINICAMENTE ESTAVEL	DIETA ORAL ZERO	
20:26	# AGUARDA TRANSF. HOSPITALAR	SG 5% 1000ML EV P/24H	
		CEFTRIAXONA 1G - 1FR + AD EV 12/12H	21 q
		DIPIRONA 1AMP + AD EV 6/6 HORAS	21 q
		BROMOPRIDA 01amp + AD EV 8/8H SN	21 q
		TRAMAL 100MG + 100ML S.F. 0.9% - EV 8/8H LENTO-SOS	
		CAPTOPRIL 25MG 1CP SL SE PAS > 160 E/OU PAD > 100MMHG	
		SINAIS VITAIS + CUIDADOS GERAIS	
		MANTER EM OBSERVAÇÃO ATÉ	
		TRANSFERENCIA HOSPITALAR	

Dr. Nilton Soares da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 4237
RQE 2637
TEC- 14742

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
24 JUL 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-Pi

Joana Luísa M. da Silva
Maurício de Sousa
CONFERE





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente <i>Saulo Luiz Silva</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>Fr - fratura exposta do 2º, 3º dedo do p.d.</i>		
Operação - Tipo <i>LCT + Fixação com fio de Kunt</i>		
Cirurgião <i>Dr. Celso Antônio Mendes Coimbra</i> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> <i>CRM: 3918 TEOT 1313F</i>	1º Assistente	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Lavagem do ferimento com solução antisséptica
- 2) Anestesia + Antidoloroso + Aplicação de Ponto Ester
- 3) LCT de p.d.
- 4) Fixação com fio intramedular do 2º, 3º dedo do p.d.
- 5) Sutura
- 6) Curativo



Dr. Celso Antônio Mendes Coimbra
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 3918 TEOT 1313F

Mod. 76 HUT



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>

Número do documento: 20092212033897400000011407231



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA Dr. ZENON ROCHA



LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

<input type="checkbox"/>	Mudança de Procedimento	<input type="checkbox"/>	Órtese e prótese - OPME
<input type="checkbox"/>	Diária de UTI	<input type="checkbox"/>	Fatores de Coagulação
<input type="checkbox"/>	Diárias de Acompanhante	<input type="checkbox"/>	Gasoterapia
<input type="checkbox"/>	Hemoderivados	<input type="checkbox"/>	Nutrição Parenteral / Enteral
<input type="checkbox"/>	Diálise / Hemodiálise	<input type="checkbox"/>	Procedimento fora da faixa etária
<input type="checkbox"/>	Albumina Humana 20%	<input type="checkbox"/>	

HOSPITAL: _____ CNPJ: _____
PACIENTE: Severino Lima Silva Nº AIH: _____
PROCEDIMENTO ANTERIOR: _____ PROCED. SOLICITADO: _____
MÉDICO SOLICITANTE: _____ CRM: _____ CPF: _____

JUSTIFICATIVA

Fx - lincoço do 2º, 3º e 4º do
pe D
22, furo de linha 15 cm

*Dr. Sérgio Antônio
Assinatura e
CRM 3013 TEU*

DATA: _____

Assinatura do Médico Solicitante

AUDITOR



*Joana Luísa Mendes de Mesquita
Matrícula: 67390
SAME - TST
CONFERE COM O ORIGINAL*

Assinatura do Médico Solicitante





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 10 / 06 / 19

NOME DO PACIENTE:	Sandro Lima Silva	PRONTUÁRIO Nº:	39318
DIAGNÓSTICO:	Fx. Lesão do 2º, 3º ded.	CIRURGIA:	Uct Furoca de Fx - lere
ANESTESIA:	Raque	Nº DA SALA:	05 202º e 3º de
CIRURGIÃO:	Dr. Celso Antonio Mendes Coimbra Ortopedia e Traumatologia CRM: 3928 TEOT: 1313F	CPF Nº:	lop.
AUXILIAR:		CPF Nº:	
ANESTESIA:	Dr. Jairo	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Jão	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7.5	PAR	02 +1	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 7.0	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	-	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	03	
JELCO Nº	UNID.			eletrodos	"	05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA	"	01	
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				DEPARTAMENTO DE SINISTROS	"	01	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				DPVAT	"	01	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				CONTÉUDO NÃO VERIFICADO			
CAT. GUT. CROMADO S/AG				24 JUL 2019			
ALCOFIL				GENTE SEGURADORA S.A.			
MONONYLON	2.0	04 + 2		Rua Coelho de Resende, 465 Lda C.			
FITA UMBILICAL				Centro-Norte CEP: 64.002-100			
VICRYL				Teresina-PJ			
PROLENE				ENFERMARIA:			
				CIRCULANTE: XEVES			



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39

http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231

Número do documento: 20092212033897400000011407231

Num. 12054625 - Pág. 23



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Não localizado acompanhado

213325

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	240803

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: SANDRO LIMA SILVA	6 - Prontuário: 39318
7-CNS: 898003415726004	8-Nascimento: 03/12/1988
9-Sexo: Masculino	CPF: 062.198.353-52
11-Mãe: MARIA DOS REMEDIOS P. LIMA	12-Fone: 86-99564-7085
13-Resp: SANDRO LIMA SILVA	14-Cor: Parda
15-Ende: RUA PETROPOLIS C; 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - CEP: 64000-010	
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100
18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: <i>Acum. de ex. - lesão do 2º, 3º dedo do p.d + fratura distal do 1º dedo</i>
21 - Condições que justificam a internação: <i>Fratura do 1º dedo</i>
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): <i>Análise + Exame físico + R.</i>
23-Diagnóstico Inicial: Fratura de outro artelho
24-CID Prim: S925
25-CID Sec.:
26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408050470	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	Tempo SUS 3
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02	31-Docum.: 01
	32-Doc. Méd. Solic.: 000.058.973-00	CPF: 000.058.973-00
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: CELSON ANTONIO MENDES COIMBRA	34-Data Solicitação: 09/06/2019	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora: CONTEUDO NÃO VERIFICADO	40-No. Bilhete:	41-Série:
37- () Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38- () Acidente Trabalho Trajeto	24 JUL 2019		
45 - Vínculo com a Previdência:	GENTE SEGURADORA S.A. () Aposentado () Não Segurado		
() Empregado () Empregador () Autônomo	Rua Celso de Almeida, 465 Loja 2		

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-Documento:	49-Num. Documento:
		() CNS () CPF	
50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho):		51 - Assinatura Paciente ou Responsável:	
João Luiz Mendes de Almeida Matrícula: 47500 SAME - HUT CONFERE COM O ORIGINAL		Usuário: (SOLIMAR BRITO) Consulta Local: 725724 Consulta SUS:	



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>

Número do documento: 20092212033897400000011407231



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

241065

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES

5828856

Código da Internação:

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

4-CNES

5828856

241065

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: SANDRO LIMA SILVA

6 - Prontuário: 39318

7-CNS: 898003415726004

8-Nascimento: 03/12/1988

9-Sexo: Masculino

CPF: 062.198.353-52

10-Mãe: MARIA DOS REMEDIOS P. LIMA

12-Fone: 86-99564-7085

13-Resp: SANDRO LIMA SILVA

14-Cor: Parda

15-Ender: RUA PETROPOLIS C; 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

17-Cod.IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

POS OP FRATURA EXPOSTA DE PE
EVOLUI COM NECROSE

21 - Condições que justificam a internação:

NECESSITA AMPUTACAO

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

X CLINICO

23-Diagnóstico Inicial:

Amputação traumática de dois ou mais artelhos

24-CID Prim:

S982

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.:

0408060042

27-Procedimento Solicitado:

AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO

Tempo SUS
2

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

746.635.933-72

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA

13/06/2019

35-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)

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:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documento:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (LAO TSE)

Consulta Local: 725724

Consulta SUS:

13/06/2019 18:15:16



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231

Número do documento: 20092212033897400000011407231



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 13/06/2019

NOME DO PACIENTE:	Sandro Lima Silva	PRONTUÁRIO Nº:	39318
DIAGNÓSTICO:	NERVOSE II 9/11/10 (1)	CIRURGIA:	Amputação de pé de
ANESTESIA:	Raque	Nº DA SALA:	05 pe
CIRURGIÃO:	Dr. Vasco	CPF Nº:	
AUXILIAR:		CPF Nº:	
ANESTESIA:	Dr. Jamila	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Evadânia	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 1024	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 7,0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 7,5	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	03	
ALCOOL 70%	ML	80		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO 500 ml	FRASCO	02	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	-		Cateter 02		01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Elétrico -		05 unid	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Enxoval -		03 unid	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				Ortopom -		02 unid	
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 2-0		01					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:	Solange Martinho		
PROL ENE							

Joana Luisa Mendes de Menezes
Matrícula 1226
SANE - ULT
CONFERE CUSTAS



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>

Número do documento: 20092212033897400000011407231



Nome do Paciente

Sandro Lima Silva

Diagnóstico pré-operatório

NECROSE DO LIL ANTECHO

Operação - Tipo

Suppose to the m

Cirurgião

Dr. Leo Es

1° Assistente

Assistente
Dr. Márcio (Resed).

2° Assistente

3° Assistente

Instrumentador(a)

Instrumentador(a) 09/09/2012

Anestesiista

sterista
Dr. Damila

Anestesia

asia 

Anestésico(a)

Data da Operação.

19.06.2019

Início

16.02/

Firm

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

~~24 JUL 2019~~

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 405 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina - PI

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

(1) DNA (2) ASSESUA (3) CAUSAS

ii) Russo oder (s) Kriese

III. 2000 NERVOUS (6) Nerve roots

80 מילל דו מילד (7)

СМЕРЬ НАУЧКА (8) 1754

(7) ~~WMA~~

Joana Lisboa Mendes de Albuquerque
Matricula: 47200
SAME - AUT
2000





FICHA DE ANESTESIA

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANESTESIANome: Sandro Lima Lira Sala: _____ Alergia: _____ Data: _____
Procedimento: _____ Cirurgião: Leo Observações: _____

Agentes	Unid	15	30	45	15	30	45	15	30	45
1 Clorídrico	g	2								
2 Bina	mg	10								
3 Bupivacaína	mg	25								
4 Aprenera										
5 Fat	mg	100								
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
Oxigênio										
R/N2O										
Volatil	%									

Acesso Vascular

- ☒ Periférico _____
Cat. Venoso nº _____ G
☐ Dificuldade aces. venoso
Gastos _____ cateteres
☐ Central _____

Via Aérea

- ☒ Cateter nasal
☐ IOT nº _____
☐ LMA nº _____

Monitorização:

- ☒ Cardioscopia
☒ PANI
☒ Oxímetro de pulso
☐ ETCO2
☐ Outros

Anestesia:

- ☐ Geral Venosa
☐ Geral Balanceada
☒ Raqui-anestesia
☐ Peridural
☐ Bloqueio Periférico
☐ Outros

Decúbito: dorso

SPO2 (%)	98	98	98	98						
ETCO2 (mmHg)										
Aces. Venoso										
Aces. Venoso										
Diurese										
Perdas Sanguíneas										

Descrição da Anestesia:

Joana Luísa Mendes de Araújo
Matrícula 27390
SAME - FMS
CONFERE COM O ORIGINAL



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SANDRO LIMA SILVA** (Prontuário: 39318)
Endereço: RUA PETROPOLIS C; 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 03/12/1988 Idade: 24a10m13d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 340056
Requisição: 364711 Solicitação: 16/10/2013 Solicitante: ADONIRAN DE MOURA SILVA
Controle: 464902 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 16/10/2013

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- ÁREA DE INFARTO CEREBRAL ANTIGO NA COROA RADIADA, CORPO DO NÚCLEO CAUDADO E PUTAMEN À ESQUERDA.
- FRATURAS EM REGIÃO FRONTAL ANTERIOR À ESQUERDA, ACOMETENDO A PAREDE ANTERIOR DO SEIO FRONTAL E O TETO DA ÓRBITA.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

CONCLUSÃO:

- ÁREA DE INFARTO CEREBRAL ANTIGO NA COROA RADIADA, CORPO DO NÚCLEO CAUDADO E PUTAMEN À ESQUERDA.
- FRATURAS EM REGIÃO FRONTAL ANTERIOR À ESQUERDA, ACOMETENDO A PAREDE ANTERIOR DO SEIO FRONTAL E O TETO DA ÓRBITA.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 16/10/2013

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável

Joana Luiza Mendes de Menezes
Matrícula: 87330
SAM HUT
CONFERE COMPLETAMENTE





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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SANDRO LIMA SILVA** (Prontuário: 39318)
Endereço: RUA PETROPOLIS C; 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 03/12/1988 Idade: 21a0m9d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 26133
Requisição: 15086 Solicitação: 22/11/2009 Solicitante: ADOLFO BATISTA DE SOUSA MOREIRA
Controle: 19714 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060117

Data Exame: 22/11/2009

COXA ESQUERDA

Estrutura óssea conservada.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Aumento de partes moles.

(FERNANDO

TERESINA - PI 12/12/2009

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Conferido e Liberado por Senha em: 12/12/2009 15:08:40



João Luiz Mendonça
Matrícula: 12345
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SANDRO LIMA SILVA** (Prontuário: 39318)
 Endereço: RUA PETROPOLIS C; 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 03/12/1988 Idade: 20a11m23d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 26133
 Requisição: 15087 Solicitação: 22/11/2009 Solicitante: ADOLFO BATISTA DE SOUSA MOREIRA
 Controle: 19715 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204020034

Data Exame: 22/11/2009

COLUNA CERVICAL

- Corpos e arcos vertebrais anatômicos.
- Espaços intervertebrais conservados.
- Articulações unco-vertebrais e inter-apofisários sem alterações.

CONCLUSÃO:

Exame normal.

(FERNANDO

TERESINA - PI 26/11/2009

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591

Profissional Responsável



Joana Luisa Mendes de Mesquita
 Matrícula: 17390
 SANE HUT
 CONFERE



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SANDRO LIMA SILVA** (Prontuário: 39318)
Endereço: RUA PETROPOLIS C; 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 03/12/1988 Idade: 20a11m23d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 26133
Requisição: 15087 Solicitação: 22/11/2009 Solicitante: ADOLFO BATISTA DE SOUSA MOREIRA
Controle: 19715 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204020034

Data Exame: 22/11/2009

COLUNA CERVICAL

- Corpos e arcos vertebrais anatômicos.
- Espaços intervertebrais conservados.
- Articulações unco-vertebrais e inter-apofisários sem alterações.

CONCLUSÃO:

Exame normal.

(FERNANDO

TERESINA - PI 26/11/2009

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591

Profissional Responsável



Joana Luísa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAM HUT
CONFERE COM O ORIGINAL



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445.

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SANDRO LIMA SILVA** (Prontuário: 39318)
 Endereço: RUA PETROPOLIS C; 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 03/12/1988 Idade: 20a11m23d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 26133
 Requisição: 15087 Solicitação: 22/11/2009 Solicitante: ADOLFO BATISTA DE SOUSA MOREIRA
 Controle: 19716 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 22/11/2009

TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência em PA.

os seguintes aspectos foram observados:

- Campos pulmonares de transparência normal.
- Seios costo-frênicos livres.
- Mediastino sem alterações
- Coração e pedículo vascular de configuração e dimensões anatômicas.
- Hilos de aspecto anatômico.

Conclusão: Exame normal.

(FERNANDO

TERESINA - PI 26/11/2009

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591

Profissional Responsável



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





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SANDRO LIMA SILVA** (Prontuário: 39318)
 Endereço: RUA PETROPOLIS C; 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 03/12/1988 Idade: 20a11m23d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 26133
 Requisição: 15087 Solicitação: 22/11/2009 Solicitante: ADOLFO BATISTA DE SOUSA MOREIRA
 Controle: 19717 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060095

Data Exame: 22/11/2009

BACIA PA

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO:

Exame normal.

(FERNANDO

TERESINA - PI 26/11/2009

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591

Profissional Responsável



Joana Larissa Mendes de Mesquita
 Matrícula: 47390
 SAME HUT
 CONFERE COM ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>

Número do documento: 20092212033897400000011407231

Num. 12054625 - Pág. 34



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SANDRO LIMA SILVA** (Prontuário: 39318)
 Endereço: RUA PETROPOLIS C; 4750 VILA BANDEIRANTE II - VILA BANDEIRANTE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 03/12/1988 Idade: 20a11m23d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 26133
 Requisição: 15087 Solicitação: 22/11/2009 Solicitante: ADOLFO BATISTA DE SOUSA MOREIRA
 Controle: 19717 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060095

Data Exame: 22/11/2009

BACIA PA

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO:

Exame normal.

(FERNANDO

TERESINA - PI 26/11/2009

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591

Profissional Responsável



João Luis Mendes de Mesquita
 Matrícula: 4090
 SAME - HUT
 CONFERE COM ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/09/2020 12:03:39

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212033897400000011407231>

Número do documento: 20092212033897400000011407231

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, e seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

212.84592.34-2

5716335

0040

PI

SANDRO LIMA SILVA

ASSINATURA DO TITULAR



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DE VAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2019

AGENTE SEGURADORA S.A.
Rua Caldeirão de Rosário, 400 Loja C
Centro, Porte CEP: 14.070-470
11-1011111-PI

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



SANDRO LIMA SILVA

FILIAÇÃO: ANTONIO BORGES DA SILVA
MARIA DOS REMEDIOS PEREIRA LIMA
SEXO: MASCULINO

NASCIMENTO: 03/12/1988

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: UNIÃO - PI

DOCUMENTO: R.G. 3173306 SSP PI 30/09/2010

LEI Nº 9.049, DE 10 DE MAIO DE 1995

CPF: 002.198.353-52

TIT. ELEITOR: CNH SEÇÃO:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PI - 20/05/2014

Sandro Lima de Almeida Melo

ASSINATURA DO TITULAR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE _____ PARA _____
DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

A - ESCRITÓRIO C - CANCELADO I - RECONHECIMENTO DE FINGERIMPRESSIONE G - DATA DE NASCIMENTO
B - SERVIDOR D - ADICIONADO II - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013938473451
VIA 01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

013938473451
01064863997

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
24 JUL 2019
SEGURADORA S.A.
de Residência 465 Loja C
de CEP: 04.002-470
osina-PI

SEGURADOR OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PI Nº 013938473451 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

SAC DPVAT 0800 022 1204

SAC DPVAT 0800 022 1204

SAC DPVAT 0800 022 1204

SAC DPVAT 0800 022 1204

SAC DPVAT 0800 022 1204

SAC DPVAT 0800 022 1204

SAC DPVAT 0800 022 1204

SAC DPVAT 0800 022 1204

SAC DPVAT 0800 022 1204

SAC DPVAT 0800 022 1204

SAC DPVAT 0800 022 1204

SAC DPVAT 0800 022 1204

SAC DPVAT 0800 022 1204

SAC DPVAT 0800 022 1204

SAC DPVAT 0800 022 1204

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.000/0001-04

2º Tabelionato de Notas e Registro de Imóveis - 3ª Circunscrição - Teresina - Piauí
Teresina-PI - CEP 64.002-470 - Fone: (0800) 3309-2100 - e-mail: cartorio@tpjpi.com.br
Bd Marybela da Oliveira Sousa - Unidade Interna - Portaria nº 2009/2017 - P.J.P.C.35470353 Teresina-Piauí

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM O ORIGINAL DUT
EXIBIDA NESTAS NOTAS, EM TEST. DA VERDADE. DOU FE.
TERESINA, 27/06/2019 16:08:08
SELO AAF50720 - VLT CONSULTE EM www.tpi.jus.br/portalexta

JEFFERSON HOLLYMAN SOUSA TORQUATO - ESCRIVENTE AUTORIZADO
Emit. R\$ 2,48 TJ. R\$ 0,50 MP. R\$ 0,06 Selo. R\$ 0,26 Total: R\$ 3,30
Pós 9/11/2017 - P.J.P.C.35470353

2º Tabelionato de Notas e Registro de Imóveis - 3ª Circunscrição - Teresina - Piauí
Teresina-PI - CEP 64.002-470 - Fone: (0800) 3309-2100 - e-mail: cartorio@tpjpi.com.br
Bd Marybela da Oliveira Sousa - Unidade Interna - Portaria nº 2009/2017 - P.J.P.C.35470353 Teresina-Piauí

Declaro que Sandro Lima
da Silva sofreu acidente de
moto em 09/06.2019 e
teve fraturas dos dedos do
pé direito.

obs: amputação do falange do
2º dedo.

fratura do falange distal do Hálux
+ fratura do falange proximal do
3º dedo.

fiz tratamento cirúrgico e atinja

O metatarso do pé D, com dificuldade
de colocar sapato mim agora
~~_____~~ não consigo
caminhar muito.

no 1.º de 5/1/20



PROCURAÇÃO PARTICULAR			
OUTORGANTE: (DADOS DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO DPVAT)			
NOME: Sandro Lima Silva			
RG: 3173836	ORG. EMISSOR: SSF / PJ	D. EXPEDIÇÃO: 20/05/14	
CPF: 062.198.353-52	ESTADO CIVIL: Solteiro	PROFISSÃO: Condutor	
ENDEREÇO: R. Petropolis S/n 931		Nº: 4750	
COMPLEMENTO: Casa		BAIRRO: Vila Bandeirantes	
CIDADE: Teresina	ESTADO: PI	CEP: 64.000.000	TELEFONE:

OUTORGADO: (DADOS DO PROCURADOR)			
NOME: Nello Roze Soares Monares			
RG: 4.119.262	ORG. EMISSOR: SSF / PJ	D. EXPEDIÇÃO: 23/09/14	
CPF: 80017317391	ESTADO CIVIL: Solteiro	PROFISSÃO: Recusado	
ENDEREÇO: Rua 24 de Janeiro		Nº: 500	
BAIRRO: Centro Norte	CIDADE: Teresina	UF: PI	CEP: 64.000.235

O PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR ACIMA QUALIFICADO, A QUEM COMFIO PODERES ESPECIAIS PARA REPRESENTAR-ME PERANTE A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS SEGUROS - DPVAT, E SUAS RESPECTIVAS CONSORCIADAS, A FIM DE ENCAMINHAR PEDIDO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, A QUEM TENHO DIREITO, CONCEDENDO AO OUTORGADO PODERES PARA ASSINATURAS NOS FORMULÁRIOS, AVISOS DE SINISTROS, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML, AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO - DPVAT, DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA, PODENDO ENFIM, ASSINAR OU REQUERER PRONTUÁRIOS MÉDICO JUNTO AO HUT, HPM, HOSPITAIS PÚBLICOS E PARTICULARES, SAMU, QUAISQUER DOCUMENTOS RELACIONADOS COM SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT EM MEU NOME. PRATICAR TODOS OS DIREITOS PERMITIDOS PARA O PERFEITO CUMPRIMENTO DESTA MANDATO, DA QUAL FIGURA COMO VÍTIMA:

Sandro Lima Silva

Data do acidente de trânsito: 09/06/19

Cobertura da vítima: Invalidez



LOCAL / DATA: Teresina Piaui 28/06/2019.



SANDRO LIMA SILVA

(ASSINATURA DO OUTORGANTE (BENEFICIÁRIO)).

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS	
Reconheço POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE SANDRO LIMA SILVA.	
DOU	FÉ. EM TEST. DA VERDADE.
Teresina-PI, 28/06/2019.	
www.tjpi.jus.br/portalextra.	
JAKELANE RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA-Escritora Autorizada	
Emol: 3,85 TJ: 0,77 FMMP/PI: 0,10 Selo: 0,26 Total: 4,98 - OP: 226	

CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
CONSULTE O SELO
DIGITAL

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
3º OFÍCIO DE NOTAS
Jakelane Rodrigues Ribeiro de Almeida
Escritora Autorizada
Teresina - PI

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0251522/19

Número do Sinistro: 3190445559

Vítima: SANDRO LIMA SILVA

CPF: 062.198.353-52

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 09/06/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SANDRO LIMA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/08/2019
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/08/2019
Nome: Paula Vargens Mendes da Costa
CPF: 004.709.313-70

Paula Vargens Mendes da Costa



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190561312

Cidade: Teresina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: SANDRO LIMA SILVA

Data do acidente: 09/06/2019

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: LESÃO EXTENSA NO PÉ DIREITO, COM FRATURA NO HÁLUX, 2º E 3º DEDOS DO PÉ DIREITO.

Descrição do exame físico: VÍTIMA DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETAS, APRESENTANDO AMPUTAÇÃO COMPLETA DO 2º DEDO, AMPUTAÇÃO DA FALANGE DISTAL DO 3º DEDO E DIMINUIÇÃO MODERADA DA FLEXO-EXTENSÃO DO HÁLUX DIREITO, COM HIPOTROFIA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM SETEMBRO DE 2019.

Sequelas permanentes: Redução anatômica leve do pé direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 10/10/2019

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau leve do pé devido a amputação do 2º dedo e amputação da FD do 3º dedo, limitação da mobilidade do hálux.
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

