



Número: **0809193-06.2017.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **09/07/2017**

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

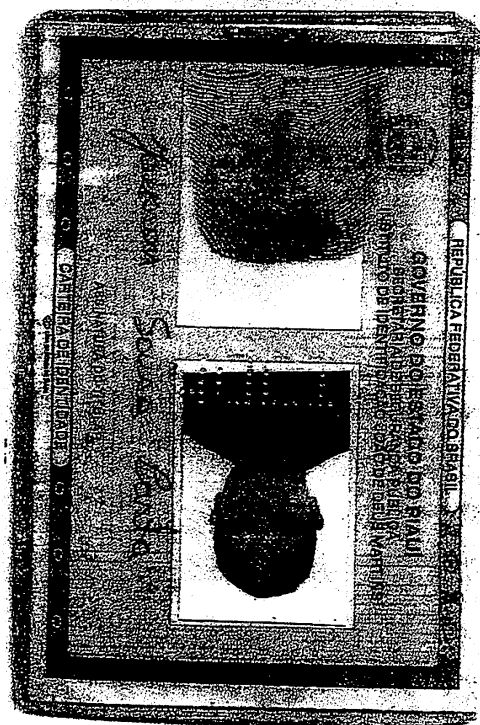
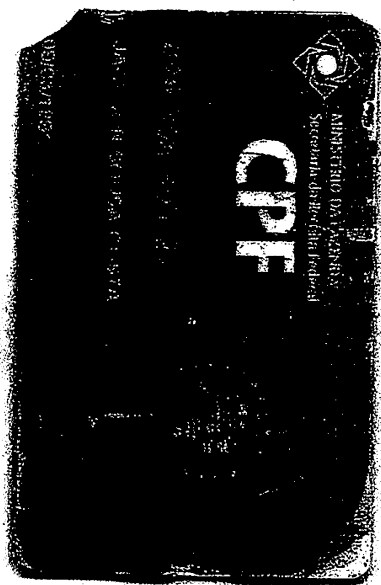
Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JACKSON SOUSA COSTA (AUTOR)		GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
21258 4	09/07/2017 17:09	2017 07 09 16 40 51	Documentos



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: JACKSON SOUSA COSTA
Nacionalidade BRASILEIRO Natural SÃO DOMINGOS/MA
Estado Civil _____ RG n.º 2.740.444-PI
Profissão MOTORISTA CPF n.º 046.358.893-27
Endereço QUADRA A CASA 33 CONJUNTO NOVO MILÊNIO
Bairro _____ CEP 64087-000
Município TERESINA/PI

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

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

TERESINA /PI, 03 de JULHO de 2017

x Jackson Sousa Costa

OUTORGANTE





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100255.002655/2015-61

Unidade Policial: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Francisco Stênio Ferreira Barbosa

Unidade Policial Responsável
GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Tipo Local
VIA PÚBLICA
Município
TERESINA
Endereço
RUA MARTINS NAPOLEÃO, Nº.
Complemento

Bairro
TODOS OS SANTOS
Ponto de Referência
BEL TERRA

DADOS DA PESSOA AGENTE EMPOBOS

Nome: JACKSON SOUSA COSTA
RG: 2740044
Idade: MARIA ODETE COSTA SOUSA
Mãe: JOSE BENTO DE SOUSA
Endereço: QUADRA A CASA 33 CONJ NOVO MILENIO, Nº.
Bairro: NOVO MILENIO
Cidade: TERESINA

Natureza(s) da Ocorrência

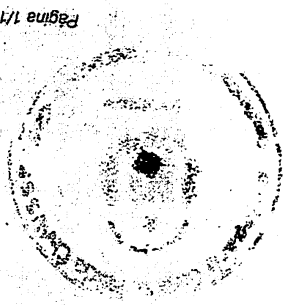
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELAÇÃO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE INFORMA QUE TRAFEGAVA NA RUA MARTINS MAGALHÃES, CONDUZINDO A MOTO HONDA /BIZ 125, COR BRANCA, PLACA OVV-1233, RENAVAM 1003743356, E NAS PROXIMIDADES DO CONJ BEL TERRA, PERDEU O CONTROLE DA MOTO AO PASSAR POR UM DOS VÁRIOS BURACOS DA VIA, E CAIU FICANDO LESIONADO NO PÉ E OMBRO ESQUERDOS, SEGUNDO PRONTUÁRIO Nº180399, APÓS O ACIDENTE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT.

Francisco Stênio Ferreira Barbosa - Mat. 0092681
AGENTE DE POLÍCIA

JACKSON SOUSA COSTA - Notificante
Responsável pela Informação



Boletim de Ocorrência emitido em: 26/11/2015 10:48 - SisBO@2011-2015 AT1

Página 1/1





AVERBAÇÃO

Averba-se a este B.O. N° 100255002655/2015-61 para informar que o nome do proprietário da moto é: Bruno Fabi Seccon, condutor da Moto é o noticiante ,a data do acidente foi no dia 17/10/2015

Teresina-PI, 15 de dezembro de 2015

- BRUNO FABI SECCON
BRUNO FABI SECCON

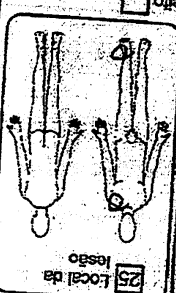
AVERBANTE

Almirallice R. Lebre Carlos
ALMIRALICE R. LEBRE CARLOS

ESCRIVÃ



2- Não ☐ Antes do socorro ☐ Antes do transporte ☐ Durante o transporte
 Durante o socorro, sempre com proteção de boca em MIF (pe) + máscara de proteção + luvas em caso de cabeduro





Estado do Piauí
Prefeitura de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina



RECEITUÁRIO

USO EXCLUSIVO NA
REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Número de Série

Série A - Nº 526537

Nome do paciente

Endereço

Carimbo da Unidade de Saúde

05.522.917/0022-02

Hospital de Urgência de Teresina

Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Lira, 1520 - Redenção

CEP: 64.017-775

Número de Profissional

Bairro

Relatório Médico

O paciente JACKSON SOUZA COSTA, vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido em 17.10.15, tendo sofrido fratura fratura no MIE, Resultado do exame fratura ^{EXPOSTA} MIE (pé), Acusando do de luxação de Clavícula esquerda, foi realizado tratamento cirúrgico com a utilização de placas parafusos e fios absortíveis para a fixação, e ainda tratamento fisioterápico, já se encontra em sua alta definitiva, com excelente prognóstico funcional de 80%.

02.03.16

Data

Dr. Edimar Machado da Silva
Cl. Geral e Cirurgia Geral
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-4-PI
9503-0529/9532-1987/9827-3736

Carimbo e assinatura do(a) profissional



Nome/Razão Social/Endereço
MARIA ODETE COSTA S-USA
COM NOVO MILENIO, Q --A
CAIA-022 SAO SEBAST AO
TERESINA 64087010

AG= 101

Situação Água/Esgoto 3/1	Res. 1	Categorias de Uso Com. Ind. Pub.	Inscrição 110 34 18 0437 0046-000																																
Período de Consumo de 23/09/2015 a 26/10/2015		Dias Consumo 33																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês/Ano</th> <th>Leitura</th> <th>Consumo</th> <th>Ocorr.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>04/15</td><td>695</td><td>13</td><td>0</td></tr> <tr><td>05/15</td><td>708</td><td>13</td><td>25</td></tr> <tr><td>06/15</td><td>719</td><td>11</td><td>0</td></tr> <tr><td>07/15</td><td>731</td><td>12</td><td>25</td></tr> <tr><td>08/15</td><td>743</td><td>12</td><td>25</td></tr> <tr><td>09/15</td><td>755</td><td>12</td><td>25</td></tr> <tr><td>10/15</td><td>769</td><td>14</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>				Mês/Ano	Leitura	Consumo	Ocorr.	04/15	695	13	0	05/15	708	13	25	06/15	719	11	0	07/15	731	12	25	08/15	743	12	25	09/15	755	12	25	10/15	769	14	0
Mês/Ano	Leitura	Consumo	Ocorr.																																
04/15	695	13	0																																
05/15	708	13	25																																
06/15	719	11	0																																
07/15	731	12	25																																
08/15	743	12	25																																
09/15	755	12	25																																
10/15	769	14	0																																
<table border="1"> <tr> <td colspan="3">Forma de Faturamento FATURADO P/ CONSUMO NORMAL</td> </tr> <tr> <td>Cód. Responsável 912048387</td> <td colspan="2">Código da Tarifa 01</td> </tr> <tr> <td>Consumo Médio 12</td> <td>Cons. Fixo Água</td> <td>Cons. Fixo Esgoto</td> </tr> <tr> <td>Consumo 14</td> <td colspan="2">Consumo Faturado 14</td> </tr> </table>				Forma de Faturamento FATURADO P/ CONSUMO NORMAL			Cód. Responsável 912048387	Código da Tarifa 01		Consumo Médio 12	Cons. Fixo Água	Cons. Fixo Esgoto	Consumo 14	Consumo Faturado 14																					
Forma de Faturamento FATURADO P/ CONSUMO NORMAL																																			
Cód. Responsável 912048387	Código da Tarifa 01																																		
Consumo Médio 12	Cons. Fixo Água	Cons. Fixo Esgoto																																	
Consumo 14	Consumo Faturado 14																																		

Cód. Nome do Serviço
AGUA
MANUTENCAO HIDROMET:0

Valor (R\$)
40,85
0,95

VENCIMENTO 04/11/2015

TOTAL A PAGAR (R\$)

41,80

PAGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COBRANÇA DE MULTA/JUROS MORA.
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT 2014/2015							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Colif. Totais	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,3	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	322	89	322			322	322
Nº Amostras Realizadas	375	135	375			375	375
Nº Amostra que Atende Legislação	374	135	374			371	375
Valor Médio							

Conclusão: PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.

Mensagens
ACÉSSO NÃO PERMITIDO PARA LEITURA DO HIDROMETRO POR TRÊS MESES SEGUIDOS, SERÁ ARBITRADO CONSUMO, CONF. REGULAMENTO



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, BRUNO FABI SECCON,
RG nº 93.059565, data de expedição 22/05/2001
Órgão PR, portador do CPF nº 050.986.559-00 com
domicílio na cidade de TERESINA, no Estado de
PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RS DON HELDER QD A CASA 18, nº S/N
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima - Jackson Souza Costa, cujo o condutor era
- Jackson Souza Costa.

Veículo:
Modelo: HONDA BIZ 125 EX
Ano: 2014
Placa: OVY 1233
Chassi: 9C2JC4830ERO41754
Data do Acidente: 17/10/2015
Local e Data: BELTERRA II RUA: 07/11/2015

BRUNO FABI SECCON
Assinatura do Declarante

Jackson Souza Costa

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

TERESINA CARTÓRIO 6º OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR - MARIA AMÉLIA MARTINS ARAÚJO DE ARÊA LEÃO
RUA 7 DE SETEMBRO, 330 - CENTRO/NORTE - CEP: 64001-210 - TERESINA-PI
FONE: (0xx88) 3221-3643 / 3221-6788 - E-mail: cartorio@mariaaraujo.com.br
RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE AS FIRMAS DE BRUNO FABI SECCON e
JACKSON SOUZA COSTA, EM TEST. DA VERDADE.
TERESINA-PI, 12/11/2015.
TARA LUCAS MENDES LEAL - ESCRIVENTE PÚBLICA
Enol: 16,36 TJ: 0,64 Selor: 0,20 Total: 17,20 (42)
42/13141312112015/532



Classe Sócios
Enfermeiro
Condutor
Rajael

Observações Interdisciplinar

Hospital de Destino

Assistência

Exame Físico

Acidente de Transporte

Tipo de Ocorrência

Dados do Paciente

Local da Ocorrência

Dados do Chamado

Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



192
SAMU

01 Nº. do chamado

06 Saída do local

10 Endereço

11 Bairro

13 Ponto de referência

16 Idade

18 Tipo de ocorrência

19 Vítima

20 Meio de locomoção

21 Outra parte envolvida

22 Equipamentos de

23 Sinais vitais

24 Pulso

25 Local da

26 Pupilas

27 Pulso

28 Sangramento

31 Procedimentos realizados

32 Hospital de Destino

33 Condições de entrada

34 Obito

35 Não Removido

36 Antes do socorro

37 Antes do transporte

38 Durante o transporte

39 Não Removido

40 Não Removido

41 Não Removido

42 Não Removido

43 Não Removido

44 Não Removido

45 Não Removido

46 Não Removido

47 Não Removido

48 Não Removido

49 Não Removido

50 Não Removido

51 Não Removido

52 Não Removido

53 Não Removido

54 Não Removido

55 Não Removido

56 Não Removido

57 Não Removido

58 Não Removido

59 Não Removido

60 Não Removido

61 Não Removido

62 Não Removido

63 Não Removido

64 Não Removido

65 Não Removido

66 Não Removido

67 Não Removido

68 Não Removido

69 Não Removido

70 Não Removido

71 Não Removido

72 Não Removido

73 Não Removido

74 Não Removido

75 Não Removido

76 Não Removido

77 Não Removido

78 Não Removido

79 Não Removido

80 Não Removido

81 Não Removido

82 Não Removido

83 Não Removido

84 Não Removido

85 Não Removido

86 Não Removido

87 Não Removido

88 Não Removido

89 Não Removido

90 Não Removido

91 Não Removido

92 Não Removido

93 Não Removido

94 Não Removido

95 Não Removido

96 Não Removido

97 Não Removido

98 Não Removido

99 Não Removido

100 Não Removido

101 Não Removido

102 Não Removido

103 Não Removido

104 Não Removido

105 Não Removido

106 Não Removido

107 Não Removido

108 Não Removido

109 Não Removido

110 Não Removido

111 Não Removido

112 Não Removido

113 Não Removido

114 Não Removido

115 Não Removido

116 Não Removido

117 Não Removido

118 Não Removido

119 Não Removido

120 Não Removido

121 Não Removido

122 Não Removido

123 Não Removido

124 Não Removido

125 Não Removido

126 Não Removido

127 Não Removido

128 Não Removido

129 Não Removido

130 Não Removido

131 Não Removido

132 Não Removido

133 Não Removido

134 Não Removido

135 Não Removido

136 Não Removido

137 Não Removido

138 Não Removido

139 Não Removido

140 Não Removido

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

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 180399

NOME DO PACIENTE: Jackson Souza Costa

HOSPITAL
DE URGENCIA
DE TERESINA

HUT





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3239 4872

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



FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Imp: 24/11/2015 12:23:19

(JOAQUIMJUNIOR)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JACKSON SOUSA COSTA		Prontuário: 180399
Mãe: MARIA ODETE COSTA SOUSA		Pai: JOSE BENTO DE SOUSA
End.Resid.: QUADRA A, CASA 22 - NOVO MILENIO - TERESINA - PI - CEP: 64000-080		
Nascimento: 09/03/1991	Idade: 24a:7m:8d	Sexo: Masculino Fone: 86-95866-292
Responsável: FRANCISCO JEFIRSSON COSTA SOUSA		CNS: 898002980581161
Profissão: MOTORISTA		Documento: RG: 2740044 - SSP/PI
G. Instrução: Médio Incompleto		E.Civil: Solteiro(a)
End.Local.: - - -		

DADOS DO ACOLHIMENTO:

Código: 500271	Data: 17/10/2015 18:08:19	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		
Acid.Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl.Saúde: Não
Trauma: Não	Maus Tratos: Não	

BREVE HISTÓRIA:

Paciente vítima de acidente de trânsito (moto). Consciente, desorientado, refere dor na clavícula (suspeita de luxação). Apresenta fratura exposta em MIE (pé), escoriações e lesão em couro cabeludo.

Confere com o original

Em 24/11/15

Servidor

A - VAS:		B - RESPIRAÇÃO:		C - CIRCULAÇÃO:		
Sinais de Obstrução:		Estado Atual:	Cianose:	SaPO2:	Pul.Carotideo	Perf.Sangui.:
						FC:
E - NEUROLÓGICO:						
ECG - AO:	RV:	RM:	Som:	Pupilas:	Plegias/Parestesia:	Membro:
F - SINAIS VITAIS:						
PA:	TAX:	FR:	Pulso:	Glic.Capilar:	Escala de Dor:	
D - ALERGIAS:						
(Descreva se informado):						
G - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO:						
(Descreva se informado):						
I - CLASSIFICAÇÃO:						
H - DESTINO:						
(Descreva se necessário):						
OPTOPEDIA						

Carimbo/Assinatura Profissional



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1820 - Regência - Fone: 36 3229 4872
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02



LAUDO MEDICO

Paciente: **JACKSON SOUSA COSTA** (Prontuário: 180399)
 Endereço: QUADRA A, CASA 22 - NOVO MILENIO - TERESINA - PI CEP: 64000-080
 Nascimento: 09/03/1991 Idade: 24a:7m:8d Sexo: Masculino
 Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimentos: 500271
 Solicitante: EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA
 Relatado por: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 17/10/2015

T.C. DE CRÂNIO

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

RELATÓRIO:

- HEMATOMA SUBGAL PARIETAL À ESQUERDA.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(ANTONIO

Confere com o original
 Em 29/11/15
 Servidor

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
 CPF: 335.029.603-30 CRM 2353
 Profissional Responsável

TERESINA - PI 17/10/2015

