



Número: **0814259-59.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **29/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.825,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARINALDA PEREIRA DA COSTA (AUTOR)		FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10513005	29/06/2020 12:52	Petição Inicial	Petição Inicial
10513006	29/06/2020 12:52	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	Documentos
10513007	29/06/2020 12:52	DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA - MARINALDA PEREIRA DA COSTA	Documentos
10513008	29/06/2020 12:52	DOCS QUE INSTRUEM A INICIAL - MARINALDA PEREIRA DA COSTA	Documentos
10513009	29/06/2020 12:52	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	Documentos
10513011	29/06/2020 12:52	PROCURAÇÃO --	Procuração

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE TERESINA – PI

MARINALDA PEREIRA DA COSTA, brasileira, inscrita sob o CPF nº 686.491.693-68, RG nº 1385037 SSP/PI, residente e domiciliado na rua Lajeiro, nº 7757, Pedra Mole, CEP: 64066-030 – Teresina - PI, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados e bastantes procuradores, conforme procuração em anexo, requerer

AÇÃO DE COBRANÇA DE (DIFERENÇA DE SEGURO) DPVAT

em face SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada na Avenida Senador Dantas, nº 74, 5º andar – centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 200312-205, com arrimo na LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974, alterada pela Lei 8441/92 e com base nos fatos e fundamentos jurídicos que ora se seguem:

1-PRELIMINARMENTE

A) Da Justiça Gratuita

Inicialmente declara a requerente ser pessoa pobre, que não possui condições financeiras e nem econômicas para arcar com custas processuais, inclusive por estar com sequelas devido ao acidente que será informado nos próximos tópicos. Por isso, requer que seja concedido o benefício da Justiça Gratuita instituída pelo artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, e da Lei nº 1.060/50. **(Declaração de hipossuficiência em anexo).**

2-DOS FATOS

A Requerente é beneficiário da indenização por danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT, que compreende invalidez, conforme comprovam os documentos inclusos.

O direito a indenização da requerente surgiu em decorrência de acidente automobilístico ocorrido em 16.09.2019 **(B.O em anexo)**, tendo recebido da requerida administrativamente (sinistro n. 3190701652) à indenização de convênio do seguro obrigatório –DPVAT- como faz prova a consulta do benefício em **anexo**.

Em virtude do acidente de trânsito, sofreu a requerente varias escoriações no corpo, com trauma grave em região do MSE. Foi feito exame **(doc em anexo)**, onde ficou constatado uma fratura completa no 5º quirodáctilo, como sequelas operatórias.

A suplicante, ao tomar ciência acerca dos direitos que lhe compete, ingressou com o pedido na seara administrativa. Em resposta ao seu pedido, o autor **recebeu apenas a**



importância de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais) da seguradora, quantia essa inferior ao valor fixado pela Lei 6.194/74 que possui direito.

Não concordando com o valor, tendo em vista o dano sofrido e o limite máximo do valor estipulado pelo art 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a requerente vem perante esse juízo para postular o valor devido.

Adverte que a debilidade limitou seus movimentos da mão esquerda, tendo a requerente, dificuldade em movimentá-la, conforme laudo médico anexado aos autos, configurando perda funcional do MSE, sendo necessário a realização de uma avaliação médica por perito judicial nomeado por este juízo para dirimir tal controvérsia tudo conforme a tabela legal, anexa da Lei nº 6.194/74.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da diferença da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteado, depois de ser realizada a perícia, visto que a mesma pertence ao rol de segurados que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

3-DO DIREITO

3.1 Da Solidariedade das Seguradoras Participantes do Consórcio

A Requerida é Seguradora regularmente conveniada Junto à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, logo, encontra-se legalmente obrigada a cumprir os termos estipulados para operar junto ao seguro DPVAT.

Ainda, ante o princípio da solidariedade, a requerida está legitimada para figurar no polo passivo da presente demanda, conforme prevê o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

Nesse sentido:

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT - COMPLEMENTAÇÃO - REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO REMETIDO A SEGURADORA DIVERSA - VALIDADE - **SOLIDARIEDADE** ENTRE AS **SEGURADORAS** - INTERESSE PROCESSUAL - PRESENÇA. Mostra-se perfeitamente possível à vítima de acidente de trânsito pleitear, judicialmente, o recebimento da indenização DPVAT contra seguradora diversa daquela à qual foi dirigido o requerimento administrativo, haja vista que as instituições que asseguram o pagamento em questão são solidariamente responsáveis pelas indenizações.

TJ-MG - Apelação Cível AC 10313150111653001 MG

Acrescenta que a Portaria nº 2797/2007 da Susep concedeu autorização à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A para representar todas as seguradoras do



consórcio.

Logo, é parte legítima para responder pela demanda a empresa **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DPVAT**, porquanto integrante do consórcio de seguradoras responsáveis pelo pagamento do seguro DPVAT.

3.2 Do Seguro DPVAT por Acidente

O art. 3º da Lei nº 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

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

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

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

Esse mesmo artigo traz as formas de pagamento nos incisos do § 1º:

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.



Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus à parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Assim, resta claro que a requerente deve ser indenizada pelo seguro, como medida de direito, visto que sofreu um acidente de trânsito que resultou em invalidez permanente, tendo muita dificuldade em movimentar a mão esquerda, conforme laudo médico anexado aos autos, configurando perda funcional do MSE. É o que se requer.

3.3 Da Atualização Monetária Sobre o Valor já Pago Administrativamente e Sobre o Valor Devido

A Requerida ao pagar o valor do seguro DPVAT administrativamente ao Requerente pagou apenas o valor que entendeu devido sem a atualização monetária. Conduta esta contrária ao entendimento recente do Colendo Superior Tribunal de Justiça - STJ em sede de recurso repetitivo:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: **A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.** 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

(STJ - REsp: 1483620 SC 2014/0245497-6, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 27/05/2015, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 02/06/2015)

Entendimento este sedimentado no STJ, a teor do que dispõe a **Súmula 580: a correção**



monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7º do art. 5º da Lei nº 6.194/74, redação dada pela Lei nº 11.482/07, incide desde a data do evento danoso. (Súmula 580, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/09/2016, Dje 19//09/2016).

Observa-se que a correção monetária trata-se não de acréscimo patrimonial, mas de adequação do valor da moeda à realidade inflacionária.

Por fim, aplicando tal orientação ao caso concreto, cumpre condenar a requerida a corrigir monetariamente o valor da indenização recebida pelo autor na esfera administrativa, desde a data do evento danoso até o respectivo pagamento parcial, e, depois de deduzida a quantia recebida, o valor remanescente deverá ser igualmente atualizado, até o efetivo pagamento.

4-DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer-se a Vossa Excelência:

- a) **A desistência da audiência de conciliação e mediação**, ante ao desinteresse da Seguradora Ré pela realização de acordos nos processos referentes à matéria em questão, nos termos do artigo 334, § 5º do NCPC;
- b) Que seja concedido ao requerente o benefício da justiça gratuita por ser pobre na forma da Lei, conforme art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, e da Lei nº 1.060/50;
- c) Que seja a RÉ citada no endereço acima através de seu representante legal, para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do NCPC;
- d) Que seja determinada a **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA em favor do consumidor**, face à verossimilhança das alegações e sua cabal hipossuficiência técnica e financeira, por força do art. 6º, inciso VIII, do CDC, para determinar que a seguradora Ré, durante a fase instrutória apresente o processo administrativo juntamente com o laudo pericial e as conclusões médicas que ensejaram o pagamento a menor da indenização;
- e) Que **seja nomeado médico local** competente por este douto juízo para realização da perícia no autor, custeada pela requerida, de preferência nas próprias dependências do Fórum, respondendo aos quesitos elencados no final desta peça, na forma do **Convênio nº 69/2015, celebrado entre TJ/PI e a Seguradora Líder**, nos termos dos artigos 464 e seguintes do NCPC;
- f) **Que seja a Ré condenada ao pagamento do valor de R\$ 12.825,00 (doze mil oitocentos e vinte e cinco reais), correspondente a diferença da indenização paga e a realmente devida, que deverá ser acrescido de correção monetária a partir do evento danoso e de juros de mora no percentual de 1% ao mês a contar da citação da requerida**
- g) Que seja a RÉ condenada ao pagamento das custas e honorários advocatícios a ser fixado por este Juízo nos termos do art. 85 do NCPC;

Os advogados peticionantes declaram autênticas e verdadeiras todas as documentações juntadas à presente petição, atendendo ao disposto no artigo 425, inciso IV, do NCPC.

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



Dá-se à causa, o valor de R\$ 12.825,00 (doze mil oitocentos e vinte e cinco reais).

Nestes termos, pede e espera deferimento como medida de inteira justiça.

Teresina, 15 de maio de 2020

FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO
OAB/PI 17.395
(assinado digitalmente)

DOS QUESITOS PERICIAIS:

1. O requerente possui doença/enfermidade? Qual e desde quando? Tal doença/enfermidade foi causado pelo referido acidente de trânsito sofrido, ou por ele foi agravado?
2. Do acidente de trânsito sofrido, houve ofensa à integridade física do Requerente?
3. Do acidente de trânsito sofrido, resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? E deformidade permanente? Em qual região do corpo? Houve dano da parte estética?
4. A debilidade/deformidade permanente ocasionada impede o requerente de levar uma vida comum? Gera limitações? Resulta-lhe em perigo de vida?
5. O acidente de trânsito resultou em perda ou diminuição de função de algum órgão do periciado e se o quadro clínico apresenta disfunções apenas temporárias ou se o dano funcional é permanente?
6. Existe tratamento médico/cirúrgico capaz de reverter a situação do Requerente? Tal procedimento é viável e acessível às pessoas de situação financeira hipossuficiente? Tal tratamento é eficaz? Qual a porcentagem?
7. A invalidez do Requerente pode ser fixada em repercussão total, intensa, média, leve ou residual? Qual a porcentagem da invalidez?





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, 16 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190701652

Vítima: MARINALDA PEREIRA DA COSTA

Data do Acidente: 16/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARINALDA PEREIRA DA COSTA

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

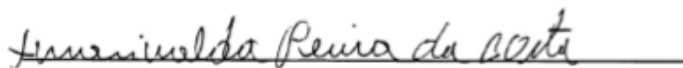
Carta nº 15248231



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

MARINALDA PEREIRA DA COSTA, brasileira, inscrita sob o CPF nº 686.491.693-68, RG nº 1385037 SSP/PI, residente e domiciliado na rua Lajeiro, nº 7757, Pedra Mole, CEP: 64066-030 - Teresina - PI, **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 NCPC, Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Teresina, 18.06.2020


OUTORGANTE



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0453087/19

Vítima: MARINALDA PEREIRA DA COSTA

CPF: 686.491.693-68

CPF de: Próprio

Data do acidente: 16/09/2019

Titular do CPF: MARINALDA PEREIRA DA
COSTA

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

3190701652

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

NELLE ROZE SOARES MARQUES : 840.173.173-91

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

MARINALDA PEREIRA DA COSTA : 686.491.693-68

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

675,00

9474 - 1774

8895 - 2093

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 16/12/2019
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/12/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Ozeas Chaves Vieira Junior





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003738/2019-05

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO, pelo Registro: Marcelza De Maria Chaib Lima

Data/Hora: 30/09/2019 - 08:31

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV; DESEMBARGADOR FREITAS, Nº:

Complemento

Data/Hora

16/09/2019 - 23:55

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARINALDA PEREIRA DA COSTA

RG: 1385037 SSP/PI

Mãe: MARIA PEREIRA DA COSTA

Endereço: RUA LAJEIRO NA VILA NOVA, Nº 2397

Bairro: PEDRA MOLE

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8827-0783

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA BIZ ANO 2008, PLACA-NIT-5540-PI, DE PROPRIEDADE DE SUA FILHA. JOALDA DA COSTA RODRIGUES, CPF-03760505350, INFORMA QUE TRAFEGAVA NA VIA ACIMA CITADA, QUANDO UMA VEICULO NAO IDENTIFICADO, BATEU NA MOTO DA NOTICIANTE, SENDO SOCORRIDA POR TERCEIRO E LEVADA PARA O HOSPITAL DO SATELITE E TRANSFERIDA PARA O HUT. PRONTUARIO.494225, FATO TESTEMUNHADO POR.DIEGO NASCIMENTO SOUSA. CPF-060.592.933-52. ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Narceiza De Maria Chaib Lima - Mat.
ESCRIVÃO DE POI

MARINALDA PEREIRA DA COSTA - Noticiante
Responsável pela Informação

Luccy Kelko Leal Parahyba
Delegado Geral da Polícia Civil-PI
Mat.: 196.331-7





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:

Imp: 17/09/2019 00:03:54

(User: ALMIR FILHO)

(Estação: GESS002)

Nome:	MARINALDA PEREIRA DA COSTA RODRIGUES	Prontuário:	494225
Mãe:	MARIA PEREIRA DA COSTA	Pai:	
End.Resid.:	RUA LAJEIRO N 2397 - PEDRA MOLE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	25/06/1971	Idade:	48a2m21d
Sexo:	Feminino	Fone:	86-88245-306
Responsável:	LUCIANO	CNS:	700500728695650
Profissão:	PORTEIRA	Documento:	CPF: 686.491.693-68
G. Instrução:	Médio Incompleto	E.Civil:	Casado(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	741826	Entrada:	16/09/2019 23:55:43	Convênio:	S U S	Proced:	0301060061
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp):	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)						
Condução:	VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS						

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
		Indefinido
Breve História Clas. Risco:		

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

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

paciente vítima de queda de moto, com trauma, dor e ferimento já suturado em 5ºquirodactilo esquerdo

Almí Alves Rebelo Filho
Médico - Traumatólogo
CRM - PI 2972
Matrícula: 63364
SAMT - HUT
CONCEITO: 0,00 - 0,00

Diagnóstico Inicial:

CID:

Exames Complementares:

- 1311779) - DEDO OU QUIRODACTILO ESQUERDO
- 1311780) - MAO DIREITA
- 1311781) - DEDO OU QUIRODACTILO ESQUERDO

RAIO X DE DEDO
DATA 16/09/19 RA 00-00
TÉCNICO: *manu*

Prescrição Médica:

Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Adulto)

DATA: / /

HORA: :

Assinatura Paciente ou Responsável

ALMIR ALVES REBELO FILHO
CRM PI 2972 Em: 17/09/2019 00:03:53



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

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

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

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

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ 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) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) Nome do BANCO: AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ 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 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

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

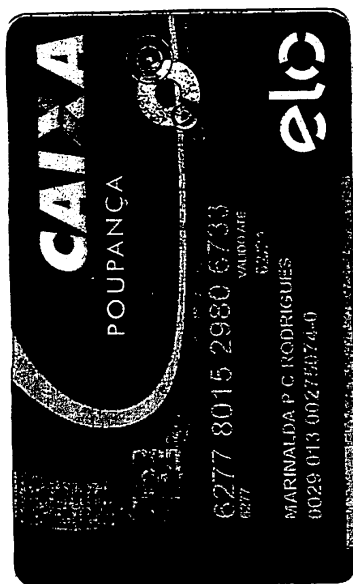
40 - Local e Data, Teresina - PI 12/12

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

22/2010





HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE:

Marinaldo Pereira da Costa

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

494225

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME

"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO".





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

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Imp: 17/09/2019 00:03:54
(User: ALMIR FILHO)
(Estação: GESS002)

Nome:	MARINALDA PEREIRA DA COSTA RODRIGUES	Prontuário:	494225
Mãe:	MARIA PEREIRA DA COSTA	Pai:	
End.Resid.:	RUA LAJEIRO N 2397 - PEDRA MOLE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	25/06/1971	Idade:	48a2m21d
Responsável:	LUCIANO	Sexo:	Feminino
Profissão:	PORTEIRA	Fone:	86-88245-306
G. Instrução:	Médio Incompleto	CNS:	700500728695650
		Documento:	CPF: 686.491.693-68
		E.Civil:	Casado(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	741826	Entrada:	16/09/2019 23:55:43	Convênio:	S U S	Proced:	0301060061
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp):	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)						
Condução:	VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS						

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
		Indefinido
Breve História Clas. Risco:		

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

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:	
paciente vitima de queda de moto, com trauma, dor e ferimento ja suturado em 5ºquirodactilo esquerdo	
Diagnóstico Inicial:	CID:
?	

Exames Complementares:
(1311779) - DEDO OU QUIRODACTILO ESQUERDO
(1311780) - MAO DIREITA
(1311781) - DEDO OU QUIRODACTILO ESQUERDO

Prescrição Médica:

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

Assinatura Paciente ou Responsável

ALMIR ALVES REBELO FILHO
CRM PI 2972 Em: 17/09/2019 00:03:53





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



FMS

Fundação Municipal
de Saúde

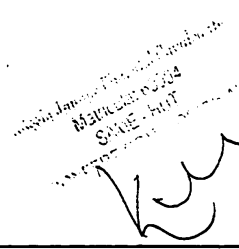
Fls Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 17/09/19

NOME DO PACIENTE: <u>Marcenilda Ferreira da L. Rodrigues</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>494225</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Ectótipo 5º e 12º</u>	CIRURGIA: <u>LACTO extenuante</u>
ANESTESIA: <u>Proprioce Transversal</u>	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Almir</u> CRM-PI 2972	CPF Nº _____
AUXILIAR: <u>Almir Alves Rebelo Filho</u> Ortopedia - Traumatologia	CPF Nº _____
ANESTESIA: _____	CPF Nº _____
INSTRUMENTADORA: <u>Sernanda</u>	CPF Nº _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.			LÂMINA DE BISTURI N.º 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7,0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 8,0	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	08	
ÁLCOOL 70%	ML	150		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	60		SERINGA 5CC	UNID.		
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	06	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			<u>Atadura crepom</u>	-	04	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA 			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON 3-0	-	01					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Gláucia</u>			
PROLENO							

MOD. 94





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



LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

	Mudança de Procedimento		Órtese e prótese - OPME
	Diária de UTI		Fatores de Coagulação
	Diárias de Acompanhante		Gasoterapia
	Hemoderivados		Nutrição Parenteral / Enteral
	Díálise / Hemodíálise		Procedimento fora da faixa etária
	Albumina Humana 20%	01	Fuo de framer 19100

HOSPITAL: HUT CNPJ: _____
PACIENTE: Marinalda Pereira da Costa Rodrigues Nº AIH: _____
PROCEDIMENTO ANTERIOR: _____ PROCED. SOLICITADO: _____
MÉDICO SOLICITANTE: _____ CRM: _____ CPF: _____

JUSTIFICATIVA

Paciente com pattern 98
50 E20 necessitando de ostender

Almir Alves Rebelo Filho
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PI 2872

DATA:

Assinatura do Médico Solicitante

AUDITOR

Francisco Reinaldo de Sousa Filho
Médico Assistente
SANE - HUT

DATA:

Assinatura do Médico Solicitante





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

243340

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	247644

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: MARINALDA PEREIRA DA COSTA RODRIGUES	6 - Prontuário: 494225		
7-CNS: 700500728695650	8-Nascimento: 25/06/1971	9-Sexo: Feminino	CPF: 686.491.693-68
11-Mãe: MARIA PEREIRA DA COSTA	12-Fone: 86-88245-306		
13-Resp: LUCIANO	14-Cor: Sem Informação		
15-Ender: RUA LAJEIRO N 2397 - PEDRA MOLE - 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: PACIENTE VITIMA DE FERIMENTO , DOR E DEFORM IDADE EM 5ºDEDO DA MÃO ESQUERDA			
21 - Condições que justificam a internação: NECESSIDADE DE CIRURGIA			
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): RX--FRATURA DO 5ºQDE			
23-Diagnóstico Inicial: Fratura de outros dedos	24-CID Prin: S626	25-CID Sec.: 	26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408020342	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	Tempo SUS 2	
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02	31-Docum.: 01	32-Doc. Méd. Solic.: CPF 772.586.903-44
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: ALMIR ALVES REBELO FILHO	34-Data Solicitação: 17/09/2019	35-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM) Almir Alves Rebelo Filho Ortopedia - Traumatologia CRM-PI 2972	

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-Documeto: () CNS () CPF	49-Num. Documento:
50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)	
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:	Usuário: (ALMIR FILHO) Consulta Local: 741826 Consulta SUS: Impressão: 17/09/2019 00:42:35





PRESCRIÇÃO MÉDICA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]

Num. 10513008 - Pág. 11

FOLHA DE ANESTESIA

UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE						Nº DE REGISTRO
<i>Murilo da R. C. Rodrigues</i>						
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
<i>17/09/19</i>	<i>120 x 80</i>	<i>72</i>	<i>18</i>		<i>70 kg</i>	
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA <i>n.i. glt</i>						
SISTEMA CRICULATORIO					ELETROCARDIOGRAMA	
<i>n.i. glt</i>					<i>normal?</i>	
SISTEMA RESPIRATORIO					ASMA	BRONQUITE
					<i>nao</i>	<i>nao</i>
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINARIO		
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES	ATARAXICOS	OUTROS
<i>deprimido</i>						
DIAGNOSTICO PRE-OPERTORIO					FISICOS	
<i>tut. normal s: tudo mais E</i>						
PRE-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS	
AGENTES ANESTESICOS		OXIGENIO				TOTAL DE DOSES
		1 2 3				1. upelidina 2g 2. fentanyl 4g 3. desambulocoma 1mg 4. midazolam 50 mg 5. bromoprida 20 mg 6.
LÍQUIDOS	SO-LITO SANGUE OUTROS	500 400 300 200 100				
TEMPERATURA T	C°	260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 10				
P. ARTERIAL V O PULSO	38					SEQUÊNCIA
						1 chavir relv + me 2 amon miv 3 conchic pruvr 4 e lotetv monol 5 noni pte 6 oia 7 8 9 10 11 12 13 14 15
INÍCIO E FIM ANESTESIA X						
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO						
RESPIRAÇÃO O						
SÍMBOLOS						DURAÇÃO
						<i>10'</i>
TÉCNICAS						INCIDENTE - ACIDENTE
<i>bico c</i>						
OPERAÇÕES						
<i>os. 5' de todo mar sig</i>						
CIRURGIÕES						
<i>oimr</i>						
ANESTESISTAS						
<i>Dra. Yanna Gomes ANESTESIOLOGISTA CRM-PI 5035</i>						
<i>WPR > 8mm, Wpr < 40mmHg, W. more, arret. ant. n.i. intub</i>						
PARITICULARIDADES						
						CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS
						<i>acordado, n.i. guaiacos, humal normal</i>

MOD 76 - HUT





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

FMS
Fundação Municipal
de Saúde

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente *Marinalda Zeuvia da Costa Rodrigues*

Diagnóstico pré-operatório *Trat Exposto G. e b.c*

Operação - Tipo *RNCT estomacal*

Cirurgião *D. Almir*

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a) *Fernanda*

Anestesista *Dr. Yana*

Anestesia *Local*

Anestésico(a)

Data da Operação *17/09/19*

Início *01:05*

Fim *01:40*

Diagnóstico Pós-operatório

[Assinatura]

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

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

*Paciente em PDH sob anestesia
transversal, dissecção, suturas, cobras
dos campos estomacal, duodeno G. e b.c,
Redução postomacal, sutura,
fechamento, curativo, G.D*

Almir Alves Rebelo Filho
CRM-PA 1072
Ortopedista - Traumatologia

Mod. 76 HUT



**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: **MARINALDA PEREIRA DA COSTA RODRIGUES** (Prontuário: 494225)
Endereço: RUA LAJEIRO N 2397 - PEDRA MOLE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 25/06/1971 Idade: 48a2m25d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 741826
Requisição: 1001280 Solicitação: 16/09/2019 Solicitante: ALMIR ALVES REBELO FILHO
Controle: 1311782 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 16/09/2019

MAO DIREITA

O estudo radiológico da mão direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura completa recente na falange distal do 5º quirodáctilo com desvio.
- Aumento de volume das partes moles.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 20/09/2019

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO
Método: 89904
SIA - HUT
Ass - Francisco Reinaldo de Sousa Filho



**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: **MARINALDA PEREIRA DA COSTA RODRIGUES** (Prontuário: 494225)
Endereço: RUA LAJEIRO N 2397 - PEDRA MOLE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 25/06/1971 Idade: 48a2m25d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 741826
Requisição: 1001280 Solicitação: 16/09/2019 Solicitante: ALMIR ALVES REBELO FILHO
Controle: 1311783 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040086

Data Exame: 16/09/2019

DEDO OU QUIRODACTILO DIREITO

O estudo radiológico do dedo direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
os seguintes aspectos foram observados:

- Fratura completa recente na falange distal do 5º quirodáctilo com desvio.
- Aumento de volume das partes moles.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 20/09/2019

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



**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: **MARINALDA PEREIRA DA COSTA RODRIGUES** (Prontuário: 494225)
Endereço: RUA LAJEIRO N 2397 - PEDRA MOLE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 25/06/1971 Idade: 48a2m25d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 247644
Requisição: 1001325 Solicitação: 17/09/2019 Solicitante: ALMIR ALVES REBELO FILHO
Controle: 1311840 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 SUPLEMENTAR EXTRA 007

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040086

Data Exame: 17/09/2019

DEDO OU QUIRODACTILO ESQUERDO

O estudo radiológico do dedo esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil. Os seguintes aspectos foram observados:

- Fratura recente alinhada na falange distal do 5º quirodáctilo fixada com fio metálico.
- Aumento de volume das partes moles.

CONCLUSÃO: Controle de osteossíntese.

(JORGE AUGUSTO)

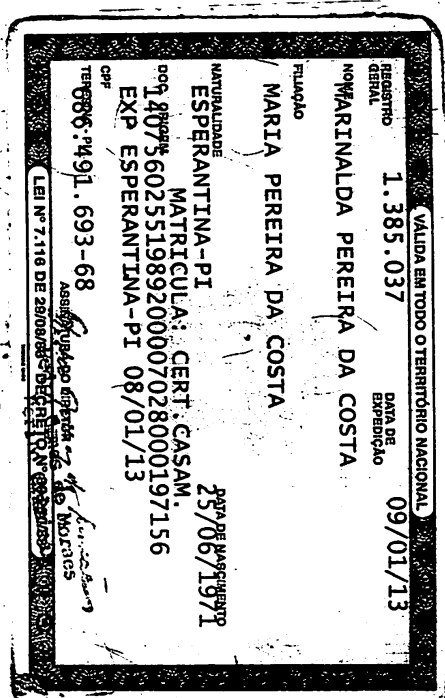
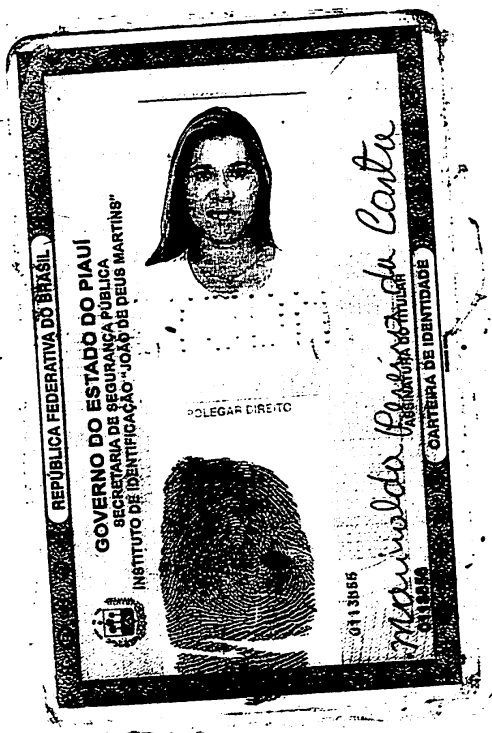
TERESINA - PI 20/09/2019

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável







Para contato conosco, informe esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

0477446-9

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

Nº da Nota Fiscal 027311052

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\$)
SETEMBRO/2019	20-09-2019	207	229,26

MARINALDA PEREIRA DA COSTA RODRIGUES

R. LAJEIRO 7757 7757 PEDRA MOLE

CPF: 00068649169368

CEP: 64.066-030 TERESINA

ROT: 11.001.42.47.014400

DADOS DE LEITURA

Atual:

7872

Atual:

13/09/2019

Anterior:

7665

Anterior:

14-08-2019

Constante de Multiplicação:

1,000

Próxima Leitura:

15-10-2019

Consumo Medido:

207

Emissão:

12-09-2019

Consumo Faturado:

207

FCAM

Apresentação:

13-09-2019

Forma de Faturamento: NORMAL

Código de Irregularidade:

Dias de Consumo: 30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MÔNO	A1831841		1.1.1.1	212

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/ano consumo	CONSUMO	207 A R\$ 0,974683 =	201,75
AGO/19	180	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	16,27
JUL/19	184	CORRECAO MONETARIA DA 07/19-00	0,04
JUN/19	170	CORRECAO MONETARIA IG 07/19-00	1,92
MAI/19	176	MULTA POR ATRASO DE 1 07/19-00	0,27
ABR/19	164	JUROS DE MORA ATRASO 07/19-00	0,05
MAR/19	190	MULTA POR ATRASO 07/19-00	6,56
FEV/19	204	JUROS POR ATRASO 07/19-00	2,40
JAN/19	280	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	8,27
DEZ/18	227		
NOV/18	290		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 207 - 0,655310

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 20-09-2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

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

Reservado ao Fisco 6C50.8251.F265.6373.2451.6A72.0063.9A86

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Distribuição:	39,69	Base de Cálculo:	201,75	147,28
Energia:	76,67	Alíquota ICMS:	27,00%	
Transmissão:	12,96	Valor do ICMS:		54,47
Encargos:	6,34	Valor do PIS:	1,40%	2,07
Tributos:		Valor do COFINS:	6,49%	9,55

INDICADORES DE CONTABILIDADE

Índice	Atual	Anterior	Atual	Anterior	Atual	Anterior	Atual	Anterior
Índice de Consumo	5,19	10,39	20,77	3,30	6,60	13,20	2,94	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Compromisso								

POTY 0772019 65,15

ROT: 11.001.42.47.014400 SEU CÓDIGO 0477446-9 TOTAL A PAGAR - R\$ 229,26

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

0477446-9
MÊS FATURADO

229,26
VENCIMENTO

09/2019

20-09-2019

Nº da Nota Fiscal: 027311052 FCAM

83660000002 7 29260017000 8 00000000477 0 44690919008 9



SEQ.: 00036 UC: 0477446-9 DT. LEIT.: 13/09/2019 T. ENTR.: 01
LEITURA: 7872 NORMAL TOTAL: 229,26 CARGA: 047
DT. VENC.: 20-09-2019 IRREG.: 000 COT. FATOR: 0201



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, 06 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190701652

Vítima: MARINALDA PEREIRA DA COSTA

Data do Acidente: 16/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARINALDA PEREIRA DA COSTA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 675,00

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: **MARINALDA PEREIRA DA COSTA**

Valor: **R\$ 675,00**

Banco: **104**

Agência: **000000029**

Conta: **00000275074-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PROCURAÇÃO “AD-JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE: MARINALDA PEREIRA DA COSTA, brasileira, inscrita sob o CPF nº 686.491.693-68, RG nº 1385037 SSP/PI, residente e domiciliado na rua Lajeiro, nº 7757, Pedra Mole, CEP: 64066-030 – Teresina - PI.

pelo presente instrumento de procuração, ao final assinado, nomeia e constitui seu bastante procurador

OUTORGADOS: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO, advogado inscrito sob OAB/PI nº 17.395, com escritório localizado à rua Belarmino Braga, nº 7752, São Sebastião, Teresina-PI,

a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a “**cláusula Ad Judicia Et Extra**” a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-os quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber quitação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Teresina, 09 de junho de 2020.



OUTORGANTE

