



Número: **0820532-54.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **17/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                                     |                    | Procurador/Terceiro vinculado         |                                  |
|------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA (AUTOR)                   |                    | FERNANDO GUIMARAES ANDRADE (ADVOGADO) |                                  |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) |                    |                                       |                                  |
| Documentos                                                 |                    |                                       |                                  |
| Id.                                                        | Data da Assinatura | Documento                             | Tipo                             |
| 11979<br>482                                               | 17/09/2020 21:16   | <a href="#">Petição Inicial</a>       | Petição Inicial                  |
| 11979<br>484                                               | 17/09/2020 21:16   | <a href="#">procuração.aquino</a>     | Procuração                       |
| 11979<br>485                                               | 17/09/2020 21:16   | <a href="#">carteira oab</a>          | Comprovante Cadastro de Advogado |
| 11979<br>489                                               | 17/09/2020 21:16   | <a href="#">doc.1aquino</a>           | Documentos                       |
| 11979<br>491                                               | 17/09/2020 21:16   | <a href="#">doc.2aquino</a>           | Documentos                       |
| 11979<br>799                                               | 17/09/2020 21:16   | <a href="#">dpvat.aquino</a>          | DOCUMENTO COMPROBATÓRIO          |

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA CIDADE DE TERESINA/PI.**

**FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA**, brasileira, RG nº 2370238 SSP-PI, inscrita no CPF sob o nº 009.472.863-14, residente e domiciliada no Conjunto Residencial Dignidade, quadra 7, casa 18, Angelim, CEP 64.034-400, Teresina/PI, por intermédio de seu advogado e bastante procurador "in fine" assinado, vem, mui respeitosamente à honrosa presença de Vossa Excelência propor a presente:

### **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO S. A**, CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP.: 20031-205, pelas razões que passa a expor:

### **PRELIMINARMENTE**

#### **DO DIREITO AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA**

A Requerente declara que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento.

Diante do exposto, nos termos do artigo 98, caput, do Novo Código de Processo Civil, o Requerente desde já requer este benefício, uma vez que não tem condições econômico-financeiras de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

#### **DOS FATOS.**

No dia 03/01/2018, às 09:00 hs na Avenida Miguel Rosa, Tabuleta, nesta capital, a Requerente conduzia sua moto HONDA CG 150, PLACA NIP 1116, quando foi colidida por outra moto não identificada, vindo a se lesionar, conforme Boletim de Ocorrência que segue, em anexo. Foi socorrido pelo SAMU e encaminhada para o Hospital São Pedro (**Prontuário nº 1205205**). Lá foram realizados todos os procedimentos cabíveis.

Conforme laudo que segue, em anexo(doc.\_\_\_\_), assinado pelo Drº. **Alan Mychel Duarte Lima (CRM 3489)**, foi constatada fratura completa cominutiva com fragmento ósseo destacado no terço médio/distal da diáfise do 1º metatarso. Fratura esta que persiste até hoje.

Diante de tais fatos, a via judicial se faz necessário, uma vez que foi **negado** seu pedido administrativamente, para que Vossa Excelência determine que a seguradora pague a indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO com a devida correção monetária.



## DO DIREITO

A Requerente vindo a tomar ciência acerca dos direitos que lhe cabe, vem perante esse juízo, esperando ser devida e completamente indenizada, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007, dispositivo que fixa a referida indenização no valor de **até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**. O artigo 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:

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

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 a 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.

### **DA PROVA DOCUMENTAL DEVIDAMENTE JUNTADA – DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR E BOLETIM DE OCORRÊNCIA – NEXO DE CAUSALIDADE DEVIDAMENTE DEMONSTRADO**

A Requerente cumpriu o determinado pelo Artigo 373, I, do Novo Código de Processo Civil, pois junta documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA), além da documentação médica hospitalar), portanto, meras alegações da seguradora alegando o contrário, não podem ser admitidas.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373, II do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

Portanto, cumpre a Requerente com o determinado por lei e para fazer jus ao reconhecimento do direito à indenização, bem como ao recebimento da mesma, o que desde já requer.

### **DA PROVA PERICIAL.**

O sistema processual brasileiro, ao definir que a cada parte cabe provar o que alegou, adotou a Teoria Clássica que possui uma concepção estática do ônus da prova. Isto é, a



distribuição do ônus, segundo o Código de Processo Civil, define-se abstrativamente, considerando-se apenas as hipóteses legais, sem sofrer qualquer influência ou interferência da situação posta em juízo.

Observa-se, portanto, que o CPC não conferiu mutabilidade ao ônus da prova de modo que as particularidades da causa pudessem, em determinadas hipóteses, alterar a regra comum de distribuição de ônus da prova.

Ao ignorar as particularidades da causa, demonstrou-se em desarmonia com o modelo constitucional do direito processual civil, pautado no direito fundamental de acesso à justiça, que exige uma leitura do processo, de seus procedimentos e de suas técnicas, consoante as particularidades de cada causa.

No que diz respeito a quem tem o ônus de produzir a prova, fica a cargo do magistrado, enquanto gestor da prestação jurisdicional. Nas palavras de Humberto Theodoro:

“Fala-se em distribuição dinâmica do ônus probatório, por meio da qual seria, no caso concreto, conforme a evolução do processo, atribuído pelo juiz o encargo de prova à parte que detivesse conhecimentos técnicos ou informações específicas sobre os fatos discutidos na causa, ou, simplesmente, tivesse maior facilidade na sua demonstração. É necessário, todavia, que os elementos já disponíveis no processo tornem verossímil a versão afirmada por um dos contendores e defina também a nova responsabilidade pela respectiva produção.” (Curso de Direito Processual Civil: teoria geral do direito processual civil e processo de conhecimento. 48. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2008)

Nesse sentido o julgado do E. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

“AGRAVO INTERNO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. ADIANTAMENTO. HONORÁRIOS DO PERITO. TEORIA DAS CARGAS PROCESSUAIS DINÂMICAS. REGRA PROCESSUAL QUE TRATA DO ENCARGO DE ANTECIPAR AS DESPESAS PARA PRODUÇÃO DE PROVA NECESSÁRIA A SOLUÇÃO DA CAUSA. HONORÁRIOS. VALOR. ADEQUAÇÃO. TERMO DE COOPERAÇÃO. INAPLICABILIDADE. PRINCÍPIOS DA BOA FÉ E DA SOLIDARIEDADE NA BUSCA DA VERDADE REAL. 1. Preambularmente, cumpre destacar que é aplicável ao caso dos autos a teoria das cargas processuais dinâmicas, uma vez que as partes não se encontram em igualdade de condições para a coleta probatória pretendida, *in casu* levantamento técnico, existindo óbice para a realização desta em face da hipossuficiência da parte demandante importar na delonga desnecessária da solução da causa, o que atenta aos princípios da economia e celeridade processo. 2. Note-se que a teoria da carga dinâmica da prova parte do pressuposto que o encargo probatório é regra de julgamento e, como tal, busca possibilitar ao magistrado produzir prova essencial ao convencimento deste para deslinde do litígio, cujo ônus deixado à parte hipossuficiente representaria produzir prova diabólica, isto é, de ordem negativa, ou cuja realização para aquela se tornasse de difícil consecução, quer por não ter as melhores condições técnicas, profissionais ou mesmo fáticas, sejam estas de ordem econômico-financeira ou mesmo jurídica para reconstituir os fatos. 3. Aplica-se a teoria da carga dinâmica probatória, com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção de determinada prova, com base no princípio da razoabilidade, ou seja, é aceitável repassar o custo da coleta de determinada prova a parte que detém melhor condição de



patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e obter a almejada justiça. 4. Releva ponderar que a dinamização do ônus da prova será aplicada quando for afastada a incidência do artigo 333 do código de processo civil por inadequação, ou seja, quando for verificado que a parte que, em tese, está desincumbida ao *ônus probandi*, pois não possui as melhores condições para a realização de prova necessária ao deslinde do feito. 5. Assim, a posição privilegiada da parte para revelar a verdade e o dever de colaborar na consecução desta com a realização da prova pretendida deve ser evidente, consoante estabelecem os artigos 14, I, e 339, ambos do código de processo civil, pois se aplica esta regra de julgamento por exceção, a qual está presente no caso dos autos, pois a parte demandada conta com melhores condições jurídicas e econômicas de produzir tal prova, pois se trata de seguradora especializada neste tipo de seguro social. 6. No presente feito não merece guarida à pretensão da parte agravante, uma vez que o art. 333 do código de processo civil estabelece que os honorários do perito serão pagos antecipadamente pela parte que houver requerido o exame técnico, ou pelo autor, quando pleiteado por ambas as partes ou determinado de ofício pelo juiz, desde que aquela regra geral não importe em dificultar a realização da prova pretendida ou retardar a solução da causa, o que autoriza a inversão do encargo de adiantar o montante necessário a produção da prova pretendida. 7. Destaque-se que mesmo a perícia sendo determinada de ofício pelo magistrado é possível a inversão do encargo de adiantamento dos honorários de perito, desde que atendidas às condições atinentes a teoria da carga dinâmica da produção probatória. 8. Frise-se que a teoria da carga dinâmica da prova ou da distribuição dinâmica do ônus da prova é regra processual que visa definir, qual parte suportará os custos do adiantamento das despesas para realização de determinada prova necessária a solução do litígio no curso do feito, dentre as quais os honorários periciais. Logo, não há prejuízo a qualquer das partes com esta medida de ordem formal, pois a prova em questão irá servir a realização do direito e prestação de efetiva jurisdição, com a apuração de verdadeira reconstituição dos fatos discutidos, o que interessa a todos para alcançar a pacificação social. 9. Cumpre ressaltar, também, que antes da realização da perícia os honorários são fixados provisoriamente, a fim de ser dado início a avaliação técnica pretendida, contudo, por ocasião da decisão final, o magistrado pode estabelecer em definitivo aquela verba de sucumbência em patamar superior ao inicialmente feito, de acordo com o princípio da proporcionalidade e grau de complexidade do exame levado a efeito, atribuindo o pagamento daquela à parte sucumbente na causa. 10. Assim, devem ser mantidos os honorários definitivos fixados em dois salários mínimos, caso sucumbente a demandada. 11. No entanto, como a perícia foi postulada por ambas as partes, os honorários de adiantamento caso devessem ser alcançados pelo estado, de acordo com os limites impostos no ato nº 051/2009-p, isto se o ente público não possa prestar esta diretamente mediante corpo técnico habilitado para tanto, o que não incide no caso dos autos devido à aplicação da teoria das cargas processuais dinâmicas. 12. Descabe a aplicação do termo de cooperação nº 103/2012 firmado entre este egrégio tribunal de justiça e a seguradora líder dos consórcios do seguro DPVAT, tendo em vista que o referido termo diz respeito ao projeto conciliação. 13. É oportuno ressaltar que o termo "cooperação" pressupõe consenso e aceitação por ambas as partes, propiciando o poder judiciário esta aproximação, mas não importa em medida coercitiva e obrigatória a ser aplicada a questão de ordem privada, quando



não há esta composição prévia. Ao contrário, no caso dos autos a matéria é controvertida e litigiosa, pendente de decisão judicial, logo, não se aplica aquela parametrização sugerida para os honorários periciais, devendo estes atender aos parâmetros usualmente fixados pela Lei Processual Civil, princípios jurídicos e critérios fixados jurisprudencialmente. 14. Os argumentos trazidos no recurso não se mostram razoáveis para reformar a decisão monocrática. Negado provimento ao agravo interno. (TJRS; AG 521201-30.2013.8.21.7000; Porto Alegre; Quinta Câmara Cível; Rel. Des. Jorge Luiz Lopes do Canto; Julg. 25/03/2014; DJERS 28/03/2014)

Com base na premissa apresentada, com o fim de chegar-se a uma justiça processual e, pautada na orientação doutrinária acima delineada, requer, desde já, requerer a aplicação da teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção da prova pericial, tomando por base, o princípio da razoabilidade, pois a seguradora Requerida detém melhores condições de patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e obter a alcançando assim, a almejada justiça.

### **DOS JUROS LEGAIS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Como já é sabido, a Lei nº 11482/07 em seu artigo 8º, fixou o valor para pagamento das indenizações no seguro obrigatório DPVAT, para até **R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais) e desde então, esses valores jamais foram corrigidos, ou reajustados, sofrendo a INEVITÁVEL e progressiva deterioração pela inflação.

A correção monetária a partir da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, ou seja, a partir do dia 29/12/2006, data que os valores foram congelados e a partir daí, nunca mais teve reajustes, é medida que se faz urgente, para evitar o enriquecimento sem causa das sociedades seguradoras, em detrimento do contribuinte.

Alguns Tribunais Pátrios já perceberam essa defasagem e já estão determinando a correção desde a data da publicação da medida provisória, senão vejamos:

#### **EMENTA:**

AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DPVAT. APLICAÇÃO DA TABELA INTRODUTIDA PELA MP Nº 451/08. IMPOSSIBILIDADE. SINISTRO OCORRIDO ANTES DA SUA VIGÊNCIA. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DA PUBLICAÇÃO DA MP Nº 340. RECOMPOSIÇÃO DA MOEDA. AGRAVO IMPROVIDO.

1. A Medida Provisória 451/08, que estabelece uma gradação do valor da indenização a depender da intensidade da deficiência sofrida, não se aplica ao presente caso, eis que posterior à ocorrência do sinistro.
2. Aplica-se a correção monetária a partir da publicação da MP nº 340, eis que desde essa data o valor da indenização não se alterou, mas o valor dos prêmios continuou sendo atualizado, propiciando, assim, a recomposição do valor da moeda.
3. Agravo regimental conhecido, mas improvido. (TJDFT, 2ª T. Cível, ac. 487.348, Des. J. J. Costa Carvalho, julgado em 2011).

APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. ACIDENTE OCORRIDO EM 25/04/07. VALOR DA INDENIZAÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA. 1. É APLICÁVEL A LEGISLAÇÃO DE REGÊNCIA DO DPVAT DA ÉPOCA DO ACIDENTE, QUE ESTABELECE A INDENIZAÇÃO NO VALOR DE R\$13.500,00



PARA A HIPÓTESE DE INCAPACIDADE PERMANENTE, TOTAL OU PARCIAL. 2. A CORREÇÃO MONETÁRIA INCIDE A PARTIR DA VIGÊNCIA DA MP 340/06, SOB PENA DE INACEITÁVEL INJUSTIÇA CONSISTENTE EM VALOR CORROÍDO PELA INFLAÇÃO E AGRAVADA PELOS FREQUENTES REAJUSTES DO PRÊMIO. (TJ-DF - APC: 20080710006606 DF 0000541-65.2008.8.07.0007, Relator: CRUZ MACEDO, Data de Julgamento: 12/09/2012, 4ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE: 12/07/2013. Pág.: 154).

“(…) ‘Comprovada a debilidade permanente da função locomotora do membro inferior, ainda que em pequeno grau, nos termos da lei nº 6.194/74, a vítima faz jus ao recebimento da indenização.’ (APC 2007.01.1.032.743-9) 2. ‘Com base no princípio tempus regit actum, ocorrido o acidente em 01/02/2007, impõe-se a indenização no montante de R\$ 13.500,00 (art. 3º, da Lei 6194/74, com a redação dada pela Lei 11482/07), devidamente corrigido monetariamente, tomando, como início da fixação desse valor, a data da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, isto é, 29/12/2006.’ (APC 2007.10.1.004308-6) (...) (20070810070448APC, Relator ROMEU GONZAGA NEIVA, 5ª Turma Cível, julgado em 18/03/2009, DJ 06/04/2009 p. 101)”

“(…) Inadequada a interpretação, ainda que positivada em resolução do CNSP, quando há lei ordinária, portanto hierarquicamente superior, que não fez qualquer distinção quanto à gradação do valor da indenização de acordo com o ‘grau’ da debilidade permanente sofrida pela vítima. 4. Com base no princípio tempus regit actum, ocorrido o acidente em 01/02/2007, impõe-se a indenização no montante de R\$ 13.500,00 (art. 3º, da Lei 6194/74, com a redação dada pela Lei 11482/07), devidamente corrigido monetariamente, tomando, como início da fixação desse valor, a data da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, isto é, 29/12/2006. (...) (20071010043086APC, Relator J. J. COSTA CARVALHO, 2ª Turma Cível, julgado em 19/11/2008, DJ 14/01/2009 p. 100)”.

“APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS INDISPENSÁVEIS À PROPOSITURA DA AÇÃO. NÃO CONFIGURAÇÃO. NEXO CAUSAL COMPROVADO POR OUTROS DOCUMENTOS. POSSIBILIDADE. A comprovação do nexo causal do acidente e das lesões pode ser feita por meio de outros documentos, quando ausente o registro de ocorrência perante a autoridade policial. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DA EDIÇÃO DA MP 340/2006 (29/12/2006).

A indenização devida pelo seguro DPVAT, em caso de acidente ocorrido após as alterações perpetradas pela Medida Provisória 340/2006, deve ser corrigida monetariamente a partir da data de sua edição (29/12/2006), por se tratar de medida que visa à reposição inflacionária no período. RECURSO NÃO PROVIDO, COM ALTERAÇÃO, DE OFÍCIO, DA CORREÇÃO MONETÁRIA” (TJPR - 9ª C. Cível - AC - 1259547-4 - Paranavaí - Rel.: Vilma Régia Ramos de Rezende - Unânime - - J. 06.11.2014).

Portanto, é devido o pagamento da correção monetária sobre o valor da indenização.

## DO PEDIDO.



Diante do exposto requer:

- a) A concessão da justiça gratuita, haja vista a Requerente não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, nos termos do artigo 98 do Novo Código de Processo Civil;
- b) Que a Requerida seja citada para prestar os devidos esclarecimentos sob pena de revelia;
- c) Que a presente ação seja julgada **PROCEDENTE**, condenando a Requerida ao pagamento no valor de **R\$ 13.000,00 (treze mil reais)**, referente a indenização que lhe foi negada via administrativa;
- d) Que seja realizada perícia médica a ser marcada por este Juízo no intuito de comprovar a invalidez permanente;
- e) A condenação da Requerida no pagamento dos honorários advocatícios no importe de 20% (vinte por cento);

Protesta e requer, ainda, provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, principalmente pela juntada posterior de outros documentos, pericial, testemunhal, devendo ainda, o Requerido colacionar aos autos os documentos necessários para o desenrolar da questão, por ser de direito e de justiça;

Dá-se à presente causa o valor de **R\$ 13.000,00 (treze mil reais)**.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Teresina(PI), 17 de setembro de 2020.

---

Fernando Guimarães Andrade-OAB/PI nº14102



PROCURAÇÃO.

OUTORGANTE: Francisca de Aquino Vieira Costa, CPF:  
009.472.863-14, Residente na dignidade Sol-07, C.S.-18  
Amgelim, CEP: 64034-400

OUTORGADO: FERNANDO GUIMARÃES ANDRADE, brasileiro, casado, advogado, OAB/PI Nº 14102, com escritório profissional localizado na Rua Eletricista Guilherme, nº 784, bairro Fátima, CEP 64.049-530, Teresina/PI;

PODERES: O(s) outorgante(s) nomeia(m) e constitui(em) o(a) outorgado(s), como seu(s) bastante(s) procurador(es), a quem confere(m) amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo, em conjunto e/ou separadamente, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação. receber, dar quitação, transigir, firmar compromisso ou acordo, atuando também nas áreas de todos os Poderes Administrativos, sejam Federal, Distrito Federal, Estadual, Municipal, Autarquias, Fundos Especiais, Fundações Públicas, Empresas Públicas e Privadas, Sociedades de Economia Mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pelos poderes supracitados, contra estas propondo ações, recursos, impugnações e ou apresentado as competentes defesas, seja em autos de infrações, licitações, serviços ou quaisquer processos, em cujos procedimentos e recursos serão ilimitados até que para o(s) outorgante(s) seja o bastante, ou até decisões finais estabelecidas nas legislações pertinentes, sendo os presentes poderes extensivos às ações penais, queixa crime ou notícia crime, desde o início até ulterior decisão, tanto na defesa quanto na acusação, inclusive para ratificá-las nas respectivas delegacias de polícia e acompanhamento de inquéritos policiais, dando tudo por bom, firme e valioso, podendo substabelecer esta em outrem com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

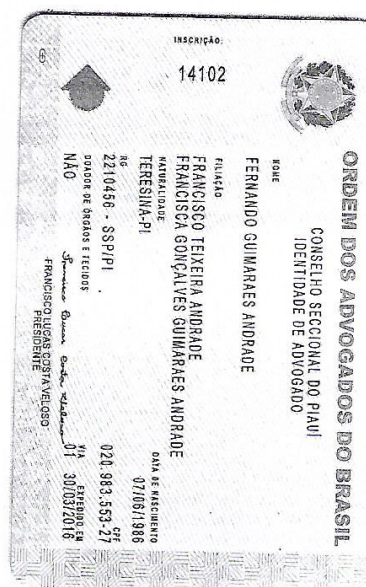
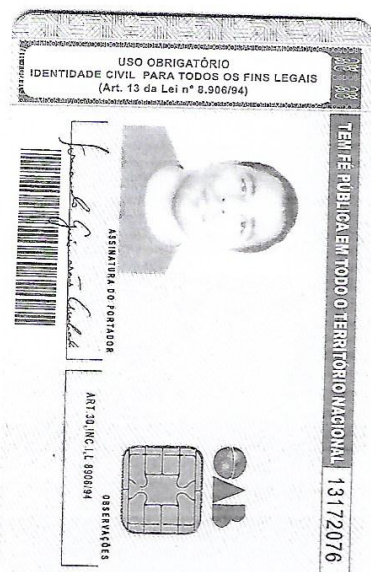
TERESINA(PI), 13 de Agosto de 20 20.

Francisca de Aquino Vieira Costa

OUTORGANTE

CPF: 009472863-14.







## TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, 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 garantidos, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de informações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta e qualificação do trabalhador profissional do seu período.

Para sua importância, a sua conservação é obrigatória, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, constitui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE APOIO AO TRABALHADOR

ESTA CARTEIRA CONTÉM 30 FOLHAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

127.63883.48-8

6932859

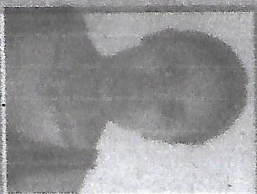
001-0

PI

*Assinado de Fernando Guimaraes Andrade*

ASSINATURA DO TITULAR

POSSUIR DÍGITO



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                      |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|----|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| NOME: FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      | 02<br><b>BRASILEIRO</b><br>QUALIFICAÇÃO CIVIL |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| LOC. DE NASC.: AROAZES - PI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 09/04/1985<br>NASCIMENTO                                             |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| FILIAÇÃO: RAIMUNDO CARLOS DA COSTA<br>JOANA DE AQUINO VIEIRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                      |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| DOC. APRESENTADO: 2.370.328 SSP PI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                      |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| ESTADO CIVIL: SOLTEIRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| LEI Nº 9.040, DE 18 DE MARÇO DE 1995                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                      |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| RG: 2.370.328                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CPF: 009.472.863-14                                                  |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| LOCAL DA EMISSÃO: DRT/PI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                      |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| EMISSÃO: 15/02/2007                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <i>Paulo Henrique de Nascimento Almeida</i><br>ASSINATURA DO EMISSOR |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| <table border="1"> <tr> <td>ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td></td> </tr> </table> |                                                                      |                                               | ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE | 03 | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  | 6 |  | 7 |  | 8 |  | 9 |  | 0 |  |
| ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 03                                                                   |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |                                               |                         |    |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |





28

ANOTAÇÕES GERAIS

Resolução do Conselho Ref.  
de 2000 2007 2010/09

obs: Contribuição sindical  
valor R\$ 79,817  
Emp. com. 79,817  
2008

X O. R. VITOR - ME

~~Quilherme Rodrique Vitor~~

obs: Contribuição sindical  
valor R\$ 79,817  
Emp. com. 79,817  
2009  
X O. R. VITOR - ME  
Quilherme Rodrique Vitor



ANOTAÇÕES GERAIS

29

obs: Contribuição sindical  
valor R\$ 79,817  
Emp. com. 79,817  
2009  
X O. R. VITOR - ME  
Quilherme Rodrique Vitor



DECLARAÇÃO DE IMPOSSIBILIDADE

Francisca de Aquino Lima Costa

NOME

Cpf: 00947286314

RG: 2370.328

CPF/RG

End: R07 Casa 18. - Dignidade III

Bairro: Angelim

ENDEREÇO

DECLARO, COM OS FINS DE PLEITEAR OS BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso LXXIV, do art. 5º da CRFB-1988 e com parágrafo único, do art. 98 e seguintes da lei nº 13.105/2015, ser pobre nos termos da lei, na acepção da palavra e não poder dispor de condições financeiras para arcar com as despesas processuais

Oarema - PI

CIDADE

Em: 13.08.2020.

DATA

Francisca de Aquino Lima Costa

ASSINATURA

Requisito 10/2019

Digitizado com CamScanner





Nº da Conta: 0389079508  
Mês de referência: 07/2020  
Período: 06/06/2020 a 05/07/2020  
Data de emissão: 06/07/2020

[www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo)

Fale conosco: Central de Relacionamento  
\*8486 ou [www.vivo.com.br/faleconosco](http://www.vivo.com.br/faleconosco)

Telefônica Brasil S.A.  
Av. Jockey Clube, 299 - Condomínio Eurobusiness  
Cobertura - Sala 03  
CEP 64049-240 - Jockey Teresina - PI  
I.E.: 19450094-2  
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62  
CNPJ Filial: 02.558.157/0007-58

FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA  
CJ RESIDENCIAL DIGNIDADE, 18  
. QD7  
ANGELIM  
64034-400 TERESINA - PI

Vencimento  
21/07/2020

Total a Pagar - R\$  
34,99

Seus Números Vivo  
89-98100-8422

Caso você tenha mais linhas, consulte o detalhamento da sua conta.

Aproveite os benefícios do Vivo  
Valoriza no App Meu Vivo.

Planos Anatel  
128/POS/SMP - VIVO CONTROLE DIGITAL 3GB

| O que está sendo cobrado     | Quantidade de Plano/Pacote | Quantidade de Números Vivo | Valor R\$ Plano/Pacote | Incluso Plano/Pacote | Utilizado Minutos/Unidades | Valor Total R\$ |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------|
| Serviços Contratados         |                            |                            |                        |                      |                            |                 |
| VIVO CONTROLE DIGITAL 3GB    | 1                          | 1                          | 34,99                  | -                    | -                          | 34,99           |
| VIVO CONTROLE SERV DIGITAL I | 1                          | 1                          | 0,00                   | -                    | -                          | -               |
| Subtotal                     |                            |                            |                        |                      |                            | 34,99           |
| TOTAL A PAGAR                |                            |                            |                        |                      |                            | 34,99           |

#### MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em [www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo) e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Você está participando da Experiência Vivo Conta Digital, a ação que vale 500MB de internet/mês. No próximo mês sua conta poderá ser somente digital, disponível no Meu Vivo, sem envio de papel. Já é só aproveitar o seu bônus de 500MB todo mês. P/ cancelar: <https://vivo.com.br/expcod>

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.



Verifique se o débito foi efetuado na sua conta corrente.  
Caso não tenha ocorrido, utilize este boleto para pagamento.

DÉBITO AUTOMÁTICO

|                                     |                        |                        |
|-------------------------------------|------------------------|------------------------|
| Nome do Cliente                     | Vencimento             | Total a Pagar - R\$    |
| FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA    | 21/07/2020             | 34,99                  |
| Cód. Débito Automático 0389079508-2 | Nº da Conta 0389079508 | Mês Referência 07/2020 |
| 846600000000                        | 349902940015           | 103890795083           |
| 072022007214                        | Autenticação Mecânica  |                        |



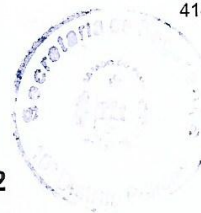
Assinado eletronicamente por: FERNANDO GUIMARAES ANDRADE - 17/09/2020 21:18:24  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091721160882700000011337111>  
Número do documento: 20091721160882700000011337111

Num. 11979489 - Pág. 6



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

414 v. 1.1



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100103.001370/2020-02

Unidade de Registro: 10º DP DE TERESINA

Resp. pelo Registro: Francisco Franco Batista Da Silva

Data/Hora: 19/07/2020 - 11:38

### DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

03º DP DE TERESINA

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV MIGUEL ROSA, Nº:

Complemento

Data/Hora

03/01/2018 - 09:00

Bairro

TABULETA

Ponto de Referência

### DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2370328 SSP PI

Mãe: JOANA DE AQUINO VIEIRA

Pai: RAIMUNDO CARLOSCARLOS DA COSTA

Endereço: QD 07 CASA 18, Nº

Complemento: DIGNIDADE III

Bairro: ANGELIM

Cidade: TERESINA - CEP: 64034-764

Telefone(s): 86-9996-1859

### NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Colisão, Abaloamento ou Choque de veículo(s) sem vítima.

### RELATO DA OCORRÊNCIA

Veio comunicar que conduzia a motocicleta HONDA/CG 150 placa NIP 1116 na cor preta de propriedade Francisca de Aquino Vieira Costa condutora e vitima quando veio a ser colidida por veiculo moto não identificada ,vindo a se lesionar,foi socorrida pelo SAMU e levada para o hospital são pedro .

Francisco Franco Batista Da Silva - Mat.  
AGENTE DE POLÍCIA

Francisca de Aquino Vieira Costa  
FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA - Noticiante  
Responsável pela Informação

Luccy Keiko Leal Parafba  
Delegada Geral da Polícia Civil-PI  
Mat.: 196.331-7

Boletim de Ocorrência emitido em: 19/07/2020 11:39 - SisBO@2011-2020 ATI

Página 1/1



Assinado eletronicamente por: FERNANDO GUIMARAES ANDRADE - 17/09/2020 21:18:24  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091721160882700000011337111>  
Número do documento: 20091721160882700000011337111

Num. 11979489 - Pág. 7



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

*cancelado*

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **3200960838** 3 - CPF da vítima: **009.472.863-14** 4 - Nome completo da vítima: **Francisca de Aquino Vieira Costa**

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

5 - Nome completo: **Francisca de Aquino Vieira Costa** 6 - CPF: **009.472.863-14**  
7 - Profissão: **RECUSO-ME** 8 - Endereço: **Av. Residencial Dignidade 607** 9 - Número: **18** 10 - Complemento:  
11 - Bairro: **ANGELIM** 12 - Cidade: **Ceremina** 13 - Estado: **Piauí** 14 - CEP: **64054-400**  
15 - E-mail: 16 - Tel(DDD): **(86) 98821-4516**

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)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)  
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: **Barro Brasil**  
AGÊNCIA: **4404 0** CONTA: **154 388 1**  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, 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 (vênus)? ☐ 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 pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **Termin, 22/07/2020**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Estado do Piauí  
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU  
192

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                              |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dados do Chamado             | 01 Nº do chamado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 02 Data do chamado                                                                                                          | 03 PRO (código)                                                                                                                                    | 04 Saída do PA                                                                                                                                                    | 05 Chegada ao local                                                                                                                                          |
|                              | 06 Saída do local                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 07 Chegada ao 1º hospital                                                                                                   | 08 Saída do 1º hospital                                                                                                                            | 09 Chegada ao 2º hospital                                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |
| Local da Ocorrência          | 10 Endereço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 11 Bairro                                                                                                                   |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                              |
|                              | 12 Município-UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Código IBGE                                                                                                                 |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                              |
|                              | 13 Ponto de referência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                              |
| Dados do Paciente            | 14 Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 15 Sexo                                                                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   | 1 - Masculino<br>2 - Feminino<br>9 - Ignorado                                                                                                                |
|                              | 16 Idade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Se idade ignorada, preencha com 999                                                                                         |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   | 17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?                                                                                                                 |
| Tipo de Ocorrência           | 18 Tipo de ocorrência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                              |
|                              | 01 - Acidente de transporte      06 - Tentativa de suicídio      11 - Queda      16 - Outros<br>02 - Agressão física-espantamento      07 - Envenenamento      12 - Urgência clínica<br>03 - Agressão física-FAF      08 - Afogamento      13 - Urgência obstétrica<br>04 - Agressão física-FAB      09 - Queimadura      14 - Transferência      17 - Já removido<br>05 - Urgência psiquiátrica      10 - Choque elétrico      15 - Exames complementares      18 - Falso chamado |                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                              |
| Acidente de Transporte       | 19 Vitima                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 20 Meio de locomoção                                                                                                        | 21 Outra parte envolvida                                                                                                                           | 22 Equipamentos de segurança                                                                                                                                      |                                                                                                                                                              |
|                              | 1 - Pedestre<br>2 - Condutor<br>3 - Passageiro<br>9 - Ignorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 - A pé      5 - Ônibus/Micro-ônibus<br>2 - Automóvel      6 - Outro<br>3 - Motocicleta      9 - Ignorado<br>4 - Bicicleta | 1 - Automóvel      5 - Objeto fixo<br>2 - Motocicleta      6 - Animal<br>3 - Ônibus/Micro-ônibus      7 - Outra<br>4 - Bicicleta      9 - Ignorado | <input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Airbag<br><input type="checkbox"/> Cinto de segurança<br><input type="checkbox"/> Assento para criança |                                                                                                                                                              |
| Exame Físico                 | 23 Glasgow = 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                             | RESPOSTA VERBAL                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   | RESPOSTA MOTORA                                                                                                                                              |
|                              | ABERTURA OCULAR<br>4 - Espontânea<br>3 - À voz<br>2 - À dor<br>1 - Nenhuma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                             | 5 - Orientada<br>4 - Confusa<br>3 - Palavras inapropriadas<br>2 - Palavras incompreensíveis<br>1 - Nenhuma                                         |                                                                                                                                                                   | 6 - Obedece a comandos<br>5 - Localiza dor<br>4 - Movimento de retirada<br>3 - Flexão anormal<br>2 - Extensão anormal<br>1 - Nenhum                          |
|                              | 24 Sinais Vitais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             | 25 Local da lesão                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                              |
| Assistência                  | 26 Pupilas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                             | 29 Dor                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                   | ESCALA DE DOR DE 0 A 10                                                                                                                                      |
|                              | 1 - Iguais      2 - Desiguais<br>27 Pulso      Radial      Central<br>1 - Cheio      2 - Fino      3 - Ausente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                             | 30 Fratura      1 - Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada      2 - Não      3 - Suspeito                           |                                                                                                                                                                   | 0      Leve      3      Moderada      7      Intensa      10                                                                                                 |
|                              | 28 Sangramento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                             | 31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)                                                                                                      |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                              |
| Hospital de Destino          | 32 Hospital de Destino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                             | 33 Condições de entrada                                                                                                                            |                                                                                                                                                                   | 34 Óbito                                                                                                                                                     |
|                              | 1 - Sim      2 - Não<br>35 Hospital de Destino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                             | 1 - Melhorado      2 - Piorando      3 - Inalterado                                                                                                |                                                                                                                                                                   | 1 - Sim      2 - Não<br><input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte |
| Observações Interdisciplinar | 36 Observações Interdisciplinar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                              |
|                              | paciente vítima acidente trânsito<br>com fraturas de dor em pé direito gar-<br>bado + escoriações no pé direito esquerdo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                              |
| Responsável pela recepção    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Socorristas                                                                                                                 |                                                                                                                                                    | Enfermeiro                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Médico                                                                                                                      |                                                                                                                                                    | Condutor                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                              |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | AE/TE                                                                                                                       |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                              |

Versão: 27.11.2011

30 1579



HOSPITAL SÃO PEDRO S/C  
Parecer médico

|                      |                                  |                       |                           |
|----------------------|----------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Paciente             | FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA | Atendimento           | 1205205                   |
|                      |                                  | Convênio:             | MEDPLAN                   |
| Especialidade origem | Clínica Geral                    | Especialidade destino | Ortopedia / Traumatologia |

## Motivo da Consulta

Paciente trazida pelo SAMU após acidente de moto (colisão moto-moto), imobilizada em prancha, colar cervical e imobilização em MID.

Relata TCE leve, mas nega perda de consciência, tontura, vômitos ou outros sinais de alarme.

Apresenta escoriações superficiais pelo corpo.

Refere dor intensa em tornozelo e pé direitos.

Nega alergias medicamentosas.

Paciente consciente orientada, fásica, eupneica. Nega dor torácica ou abdominal.

RX evidenciando fratura em metatarso de 1º pododactilo.

Solicito avaliação e conduta da ortopedia. Grata!

Data: 03/01/2018 13:04:40

  
Camila Caroline Telo Rodrigues  
CRM 6095

AUTORIZADO





1205205

Paciente **FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA** Atendimento **1.205.205** Prontuário **409.657**  
Nascimento: 09/04/1985 32a 8m 25d Convênio MEDPLAN / APARTAMENTO  
Data Entrada 03/01/2018 10:09:29 Liberação 03/01/2018 10:22:03 Prescrição **1015116**  
Médico Resp **Dra. Camila Caroline Teles Rodrigues (CRM 6095)** Data Prescr. **03/01/2018 10:19:00**  
Prescritor **Camila Caroline Teles Rodrigues (CRM** Validade 03/01/2018 10:19:00 / 04/01/2018 09:59:59  
Guia 81593180 Matric. Conv. 28186001 Senha 81593180

Diretor Técnico Médico:

Data evolução Liberação  
03/01/2018 10:17 03/01 10:19

EVOLUÇÃO MEDICO PA  
Diagnóstico: V209

Anamnese / Quadro Clínico:

Paciente trazida pelo SAMU após acidente de moto (colisão moto-moto), imobilizada em prancha, colar cervical e imobilização em MID.  
Relata TCE leve, mas nega perda de consciencia, tontura, vômitos ou outros sinais de alarme.  
Apresenta escoriações superficiais pelo corpo.  
Refere dor intensa em tornozelo e pé direitos.  
Nega alergias medicamentosas.

Paciente consciente orientada, fásica, eupneica. Nega dor torácica ou abdominal.

| Medicamentos                                                                                                                                                                                                                  | Dose / Intervalo / Via       | Horários | D |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------|---|
| 1 <b>Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)</b><br>Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL<br>Administrar 12 Mililitros (Agora. Intravenosa)<br>Observação            | 1 Ampola Agora. IV           | 10:23    |   |
| 2 <b>Profenid Iv Fr 100mg Inj.</b><br>Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 mL)<br>Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa) em 20 minutos<br>Observação | 1 Frasco-ampola Agora. 10:22 | 10:22    |   |
| 3 <b>Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL</b><br>Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 mL)<br>Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa)<br>Observação                 | 1 Ampola Agora. IV           | 10:22    |   |
| Procedimentos/Serviços/Exames                                                                                                                                                                                                 | Qtd / Intervalo              | Material |   |
| 1 RX Coluna Lombo-Sacra - 3 Incidências                                                                                                                                                                                       | Agora.                       |          |   |
| 2 RX Coluna Cervical - 3 Incidências                                                                                                                                                                                          | Agora.                       |          |   |
| 3 RX Articulação Tibiotársica (Tornozelo)<br>Lado: Direito                                                                                                                                                                    | Agora.                       |          |   |
| 4 RX Pé<br>Lado: Direito                                                                                                                                                                                                      | Agora.                       |          |   |

Camila Caroline Teles Rodrigues  
CRM 6095

Impresso em 03/01/2018 10:22:25

Página 1

CAMILAT / CAMILAT

Pronto Atendimento - HSP EMERGÊNCIA

Paciente: FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA

leito/quarto:



## Solicitação de Procedimentos

|                    |                                           |                    |                     |
|--------------------|-------------------------------------------|--------------------|---------------------|
| Paciente           | FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA                | Matrícula          | 28186001            |
| Convênio           | MEDPLAN                                   | Atendimento        | 1205205             |
| Guia               | Exames                                    | Prescrição         | 1016181             |
| Qt dia internação  | 1                                         | Autorização        | 81608411            |
| Senha              | 81608411                                  | Data solicitação   | 03/01/2018 14:37:12 |
| Médico Solicitante | Dr. Eduardo Soares de Oliveira (CRM 4074) | Dt início vigência | 03/01/2018 10:09:29 |

| Descrição                 | Código   | Quantidade Solicitada | Quantidade Autorizada |
|---------------------------|----------|-----------------------|-----------------------|
| Tala Gessada Suropodálica | 30711029 | 1                     | 1                     |
| Justificativa:            |          |                       |                       |

  
Eduardo Soares de Oliveira  
CRM 4074

AUTORIZADO



## Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

03/01/18 - 05/01/18



1205205

|              |                                     |             |               |              |                  |
|--------------|-------------------------------------|-------------|---------------|--------------|------------------|
| Paciente     | FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA    |             |               | Atendimento  | 1205205          |
| Data Nascto. | 09/04/1985                          | 32 Anos     | Sexo Feminino | Prontuário   | 409657           |
| Endereço     | QD. 7 CS. 18 - DIGNIDADE 3 Teresina |             |               | Data Entrada | 03/01/2018 10:09 |
| Convênio     | MEDPLAN                             |             |               | Data Alta    | 03/01/2018 18:11 |
| Setor Atend. | Posto Pássaros - HSM                | Procedência | Residência    | Unidade      | Leito 4 04       |

**Dt Evolucao** 03/01/2018 10:52 **Profissional** JONAS SANTOS ARAUJO **Tipo evolução**  
**Anotações de Enfermagem**  
Anotações de Enfermagem: Paciente trazida pelo SAMU após acidente de moto (colisão moto-moto), imobilizada em prancha, colar cervical e imobilização em MID.  
Relata TCE leve, mas nega perda de consciência, tontura, vômitos ou outros sinais de alarme.  
Apresenta escoriações superficiais pelo corpo.  
Refere dor intensa em tornozelo e pé direitos.  
Nega alergias medicamentosas.

Paciente consciente orientada, fásica, eupneica. Nega dor torácica ou abdominal. Puncionado avp, utilizado 1 Jelco 20 + polifix com êxito, segue em obs

03/01/2018 10:53 JONAS SANTOS ARAUJO **Anotações de Enfermagem**  
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 1015116 | JONAS SANTOS ARAUJO | 03/01/2018 10:22:00 |

03/01/2018 10:53 JONAS SANTOS ARAUJO **Anotações de Enfermagem**  
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 1015116 | JONAS SANTOS ARAUJO | 03/01/2018 10:22:00 |

03/01/2018 10:53 JONAS SANTOS ARAUJO **Anotações de Enfermagem**  
Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 1015116 | JONAS SANTOS ARAUJO | 03/01/2018 10:22:00 |

03/01/2018 18:04 KARINNY OLIVEIRA BRITO **Enfermagem PA - Evolução**

## Evolução Enfermagem PA

Paciente transferida para o hospital Santa Maria para realização de procedimento cirúrgico a pedido do Dr Eduardo, o procedimento deverá ser realizado às 18hrs conforme pedido do médico cirurgião. Paciente transferida de maca, na ambulância, consciente, orientada, fásica. Respiração espontânea, sem aporte de O2 suplementar, mantendo oximetria satisfatória. Normotensa, normocárdica, normotérmica. Contactado com a enfermeira Karinny que está ciente da transferência, onde a mesma cedeu como acomodação o apartamento andorinha. Acd Sara Cavalcante.

| Diagnósticos |      |                                  |               |                                        |  |
|--------------|------|----------------------------------|---------------|----------------------------------------|--|
| Data         | CID  | Diagnóstico                      | Classificação | Profissional                           |  |
| 03/01/2018   | V209 | V20.9 Motociclista NE acid trans | Preliminar    | Camila Caroline Teles Rodrigues - 6095 |  |

## Medicamentos Administrados

| Medicamentos                | Horário           | Dose Via | ACM | SN | Executor            | Conselho |
|-----------------------------|-------------------|----------|-----|----|---------------------|----------|
| Dipirona Sódica Inj. Ap     | 03/01/18 10:53:08 | 1 IV     |     |    | JONAS SANTOS ARAUJO |          |
| Profenid Iv Fr 100mg Inj.   | 03/01/18 10:53:12 | 1 IV     |     |    | JONAS SANTOS ARAUJO |          |
| Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 | 03/01/18 10:53:17 | 1 IV     |     |    | JONAS SANTOS ARAUJO |          |

## Itens suspensos

## Medicamento

Kefazol 1g Inj. Eduardo Soares de Oliveira 03/01/2018 18:11:06 KARINNY OLIVEIRA BRITO

Impresso em: 05/01/2018 10:51:21

Página 1

FRANCISCAIC

CATE151

Desktop:

Server:



**Descrição Cirurgia**

|               |                                                             |             |                            |
|---------------|-------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------|
| Paciente      | FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA                            | Cirurgia    | 24.211                     |
| Prontuário    | 409.657                                                     | Prescrição  | 1.017.096                  |
| Dt. Nascto.   | 09/04/1985 32                                               | Atendimento | 1.207.612                  |
| Sexo          | Feminino                                                    | Dt. Início  | 03/01/2018 19:10           |
| Telefone      | 999618594                                                   | Duração     | 50                         |
| Carácter Cir. | Urgência                                                    | Cirurgião   | Eduardo Soares de Oliveira |
| Setor         | Centro Cirúrgico I - HSM                                    | Anestesista | Jose Marlone Ferreira      |
| Convênio      | MEDPLAN                                                     | Anestesia   | Geral                      |
| Observação    |                                                             |             |                            |
| Proced Princ. | 30730031 Desbridamento Cirúrgico De Feridas Ou Extremidades |             |                            |

Procedimento: 30730031 - Desbridamento Cirúrgico De Feridas Ou Extremidades

+ 30729173

Quantidade: 1

| Função | Descrição           | Código | Participante               | CRM   | Observação | Assinatura |
|--------|---------------------|--------|----------------------------|-------|------------|------------|
| 2      | Cirurgião Principal | 392600 | Eduardo Soares de Oliveira | 4074  |            |            |
| 5      | Anestesista         | 679    | Jose Marlone Ferreira      | 1733  |            |            |
| 6      | Instrumentador      | 258    | LUZIA DO SOCORRO MATIAS DE | 7921  |            |            |
| 7      | Circulante          | 54948  | MARIA DO SOCORRO PEREIRA   | 99999 |            |            |

*Dr. Jose Marlone Ferreira*  
Médico Anestesiologista  
CRM-POL 733

**Diagnóstico Pré-Operatório**

FRATURA EXPOSTA DE 1 METATARSO D

**Resumo Cirurgia**

LMC FRATURA EXPOSTA PÉ D

**Diagnóstico Pós-Operatório**

FRATURA EXPOSTA DE 1 METATARSO D

**Exame Radiológico**

**Exame Anatomopatológico**

**Achados operatórios**

**Cirurgia**

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA  
ASSEPSIA + ANTISSEPISIA  
AMPLIAÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA + LMC  
SUTURA DE PELE + CURATIVO  
GESSO BOTA

*Eduardo Soares de Oliveira*  
CRM 4074

| Seq.                                                  | Tipo | Tempo | Qt. Minuto | Observação |
|-------------------------------------------------------|------|-------|------------|------------|
| <p><i>Eduardo Soares de Oliveira</i><br/>CRM 4074</p> |      |       |            |            |



## CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

|             |                                   |                 |                                              |
|-------------|-----------------------------------|-----------------|----------------------------------------------|
| Paciente    | <b>FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA</b> | Dt. Entrada     | 03/01/2018                                   |
| Data Nascto | 09/04/1985                        | Setor           | Centro Cirúrgico I - HSM                     |
| Idade       | 32 anos                           | Cir Realizada   | <b>Desbridamento Cirúrgico De Feridas Ou</b> |
| Sexo        | Feminino                          | Cirurgião       | Eduardo Soares de Oliveira                   |
| Convênio    | MEDPLAN                           | Anestesista     | <b>Jose Marlone Ferreira</b>                 |
| Cód usuário | 28186001                          | Início cirurgia | 03/01/2018 19:10:00                          |
| Atendimento | 1207612                           | Fim cirurgia    | 03/01/2018 20:00:00                          |
| Prontuário  | 409657                            | Cirurgia        | 24211                                        |

### Participantes

| Função              | Participante               | Código prof |
|---------------------|----------------------------|-------------|
| Anestesista         | Jose Marlone Ferreira      | 1733        |
| Circulante          | MARIA DO SOCORRO           | 99999       |
| Cirurgião Principal | Eduardo Soares de Oliveira | 4074        |
| Instrumentador      | LUZIA DO SOCORRO           | 7921        |

### Evolução

| Data evolução                                                                                                                                                                                     | Liberação   | Função     | Tipo evolução | Especialidade | Usuário          | Código prof |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|---------------|---------------|------------------|-------------|
| 03/01/2018 19:00                                                                                                                                                                                  | 03/01 22:17 | Técnico de |               |               | LUZIA DO SOCORRO | COREN 7921  |
| .recebida no cc na S.o para procedimento cirurgico de desbridamento cirurgico de feridas ,paceinte calma, orientada,consciente,eupneica afebril,fasica,                                           |             |            |               |               |                  |             |
| nega alergias a farmacos DM,HAS,submetida anestesia raqui realizada por dr marlone,cirurgia realizada por dr eduardo soares,cleinte nao veio com exames ,seque em cirurgia sob cuidados da equipe |             |            |               |               |                  |             |
| 03/01/2018 20:00                                                                                                                                                                                  | 03/01 22:32 | Técnico de |               |               | LUZIA DO SOCORRO | COREN 7921  |
| .terminio do procedimento cliente encaminhada a SRPA sob cuidados da equipe com prontuario com pedido de RX e Solicitação de gesso circular suropodolica,                                         |             |            |               |               |                  |             |
| 03/01/2018 20:10                                                                                                                                                                                  | 03/01 22:34 | Técnico de |               |               | LUZIA DO SOCORRO | COREN 7921  |
| .recebico na srpa em poi de desbridamento cirurgico de feridas ,cleinte orientada eupneica afebril,sem queixa algicas com hidratação venosa,                                                      |             |            |               |               |                  |             |
| prontuario com pedido de rx e solicitação de gesso.segue a mesma sob cuidados da equipe.                                                                                                          |             |            |               |               |                  |             |
| 03/01/2018 22:06                                                                                                                                                                                  | 03/01 22:06 | Técnico de |               |               | LUZIA DO SOCORRO | COREN 7921  |
| 03/01/2018 22:06                                                                                                                                                                                  | 03/01 23:39 | Técnico de |               |               | LUZIA DO SOCORRO | COREN 7921  |
| Iliberado da srpa em poi de desbridamento cirurgico de feridas,cliente bem sem queixa algicas ,encaminhado para o RX em seguida para acomod~ção segue sob cuidados da equipe de enfermagem,       |             |            |               |               |                  |             |
| 03/01/2018 23:39                                                                                                                                                                                  | 03/01 23:40 | Técnico de |               |               | LUZIA DO SOCORRO | COREN 7921  |

### Eventos

| Início | Evento                                    | Profissional     | Código prof |
|--------|-------------------------------------------|------------------|-------------|
| 19:00  | Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico) | LUZIA DO SOCORRO | 7921        |
| 19:10  | Entrada do paciente na sala cirúrgica     | LUZIA DO SOCORRO | 7921        |
| 19:20  | Início da Anestesia                       | LUZIA DO SOCORRO | 7921        |
| 19:30  | Início do procedimento cirúrgico          | LUZIA DO SOCORRO | 7921        |
| 20:00  | Fim do procedimento cirúrgico             | LUZIA DO SOCORRO | 7921        |
| 20:10  | Término da anestesia                      | LUZIA DO SOCORRO | 7921        |
| 20:19  | Encaminhamento p/ SRPA                    | LUZIA DO SOCORRO | 7921        |
| 23:40  | Saída do Setor CC                         | LUZIA DO SOCORRO | 7921        |

### Procedimentos/Serviços

| Procedimento                          | Médico | Porte | Qt d | Classificação | Lado |
|---------------------------------------|--------|-------|------|---------------|------|
| Desbridamento Cirúrgico De Feridas Ou |        |       | 1    |               |      |
| Extremidades                          |        |       |      |               |      |

MARIA DO SOCORRO PEREIRA GOMES DOS SANTOS  
Circulante



Paciente **FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA**

Data Nasc. 09/04/1985 32 Anos

Sexo F

Telefone 999618594

Procedimento Principal Desbridamento Cirúrgico De Feridas Ou Extremidades

Médico Cirurgião Eduardo Soares de Oliveira

Médico Anestesista Jose Marlone Ferreira

Atendimento 1.207.612

Prontuário 409657

Convênio MEDPLAN

Dt. Prevista 03/01/2018 19:01

Data Real 03/01/2018 19:01

Duração 60

Cirurgia Nº 24211



| Medicamentos                                      | Unidad. Medid. | Quantidade |
|---------------------------------------------------|----------------|------------|
| AlfenTANILA 0,544 mg/mL Inj. AP-5 mL              | amp            | 1          |
| Bextra Inj. Fa (40mg)                             | FA             | 1          |
| Bromoprida Inj. Ap (5mg/ml - 2ml)                 | amp            | 1          |
| Cefazolina 1g Inj.                                | FA             | 2          |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)  | amp            | 1          |
| Cloridrato de Tramadol 100 mg/2 mL Inj. Ap - 2 mL | amp            | 1          |
| Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)               | FA             | 1          |
| Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)           | amp            | 2          |
| Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL                    | amp            | 1          |
| Neomicina+bacitracina Pom(tb 5mg+250ui/g-15g)     | g              | 15         |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)       | Fr             | 2          |
| Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1ml)        | amp            | 1          |
| Materials                                         | Unidad. Med.   | Quantidade |
| Agulha 25x7 Desc.                                 | un             | 2          |
| Agulha 30x8 Desc.                                 | un             | 2          |
| Agulha 40x12 Desc.                                | un             | 2          |
| Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5   | un             | 10         |
| Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds           | pct            | 7          |
| Lâmina Bisturi N:24 Feather                       | un             | 1          |
| Luva Cirúrgica Estéril 6,5                        | Par            | 1          |
| Luva Cirúrgica Estéril 8,0                        | Par            | 1          |
| Polifix 2 Vias                                    | un             | 1          |
| SERINGA S/AG.05ML                                 | un             | 2          |
| SERINGA S/AG.10ML                                 | un             | 1          |
| Sonda Nasal Tipo Óculos                           | un             | 1          |
| Torneirinha 3 vias descartavel                    | un             | 1          |
| Transofix                                         | un             | 1          |

3 de Janeiro de 2018

Assinatura Circulante

Jose Marlone  
Médico Anestesista



**Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO**

Diretor Técnico Médico:

|             |                                  |                 |                                       |
|-------------|----------------------------------|-----------------|---------------------------------------|
| Paciente    | FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA | Dt. Entrada     | 03/01/2018                            |
| Data Nascto | 09/04/1985                       | Setor           | Posto Pássaros - HSM                  |
| Idade       | 32 anos                          | Cir Realizada   | Desbridamento Cirúrgico De Feridas Ou |
| Sexo        | Feminino                         | Cirurgião       | Eduardo Soares de Oliveira            |
| Convênio    | MEDPLAN                          | Anestesista     | Jose Marlone Ferreira                 |
| Cód usuário | 28186001                         | Tipo anestesia  | Geral                                 |
| Atendimento | 1207612                          | Início cirurgia | 03/01/2018                            |
| Prontuário  | 409657                           | Fim cirurgia    | 03/01/2018                            |

**Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos**

| Apresentação comercial                   | Vel / dose                               | Medida              | Hal insp | Dose total | Bolus | Início | Final |
|------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------|----------|------------|-------|--------|-------|
| AlfenTANILA 0,544 mg/mL Inj. AP-5 mL     | AlfenTANILA 0,544 mg/mL Inj. AP-5 mL     | 1 Ampola            |          |            | S     | 19:19  |       |
| Dormonid 5 mg/mL 3mL                     | Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL             | 1 Ampola            |          |            | S     | 19:17  |       |
| Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL              | Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL              | 1 Frasco-           |          |            | S     | 19:20  |       |
| Oxigênio                                 | CILINDRO DE OXIGÊNIO WHITE MED           | 2 Litros por minuto |          |            | N     | 19:17  | 20:19 |
| Atropina 0,25mg Inj. Ampola C/ 1ml       | Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1m | 2 Ampola            |          |            | S     | 19:19  |       |
| Bextra 40 Mg Inj.                        | Bextra Inj. Fa (40mg)                    | 1 Frasco-           |          |            | S     | 19:55  |       |
| Decadron 4mg/ml Inj. Frasco-ampola C/ 2, | Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5 ml)         | 1 Frasco-           |          |            | S     | 19:22  |       |
| Cefazolina 1g Inj.                       | Cefazolina 1g Inj.                       | 2 Frasco-           |          |            | S     | 19:22  |       |
| Cloridrato De Ranitidina 25mg/ml Inj. Am | Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/m | 1 Ampola            |          |            | S     | 19:23  |       |
| Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL   | Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)  | 2 Ampola            |          |            | S     | 19:56  |       |
| Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL           | Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL           | 1 Ampola            |          |            | S     | 19:56  |       |
| SF 0,9% 500 ML                           | Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500  | 1 Bolsa             |          |            | S     | 19:14  |       |
| Bromoprida 5mg/ml Inj. Ampola C/ 2ml     | Bromoprida Inj. Ap (5mg/ml - 2ml)        | 1 Ampola            |          |            | S     | 19:48  |       |
|                                          |                                          |                     |          |            | S     | 19:22  |       |

**Sinais Vitais e Monitorização**

| Ritmo         | FC bpm | PAS mmHg | PAD mmHg | PAM mmHg | FR mm | Temp C° | Sat O <sub>2</sub> % | PVC mmHg | PAE mmHg | ST | MAEC | PIC mmHg | BCF bpm |
|---------------|--------|----------|----------|----------|-------|---------|----------------------|----------|----------|----|------|----------|---------|
| 20:19 Sinusal | 76     | 114      | 72       | 86       | 14    | 36.5    | 100                  |          |          |    |      |          |         |
| 20:10 Sinusal | 76     | 112      | 70       | 84       | 14    | 36.5    | 100                  |          |          |    |      |          |         |
| 20:00 Sinusal | 74     | 110      | 68       | 82       | 14    | 36.5    | 100                  |          |          |    |      |          |         |
| 19:50 Sinusal | 72     | 108      | 66       | 80       | 14    | 36.5    | 100                  |          |          |    |      |          |         |
| 19:40 Sinusal | 76     | 108      | 66       | 80       | 14    | 36.5    | 100                  |          |          |    |      |          |         |
| 19:30 Sinusal | 78     | 110      | 68       | 82       | 14    | 36.5    | 100                  |          |          |    |      |          |         |
| 19:20 Sinusal | 84     | 118      | 76       | 90       | 14    | 36.5    | 98                   |          |          |    |      |          |         |
| 19:10 Sinusal | 88     | 120      | 78       | 92       | 14    | 36.5    | 98                   |          |          |    |      |          |         |

**Descrição**

Tipo Anestesia  
Adendo

**ANESTESIA GERAL:**  
**PACIENTE EM DDH**  
**MONITORIZAÇÃO E AFERIÇÃO DOS SINAIS VITAIS**  
**ACESSO VENOSO COM JELCO 20 MSE**  
**PRÉ-OXIGENAÇÃO**  
**INDUÇÃO IV**  
**MANUTENÇÃO IV**  
**PACIENTE EM VENTILAÇÃO ASSISTIDA SOB MÁSCARA**  
**PACIENTE EM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA**

**Resumo de insumos utilizados**

| Apresentação comercial                 | Dose total | Qtde consumo | Dispensado |
|----------------------------------------|------------|--------------|------------|
| Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL | 80 ml      | 8 amp        | 0          |
| AlfenTANILA 0,544 mg/mL Inj. AP-5 mL   | 1 amp      | 1 amp        | 0          |

Impresso em 03/01/2018 20:26:09  
 Página 1  
 Paciente: FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA  
 Setor: Centro Cirúrgico I - HSM

Dr. Jose Marlone Ferreira (CRM 1733)  
 Dr. Jose Marlone Ferreira  
 Médico Anestesiologista  
 CRM-PI 1.733  
 WATE61440  
 ANDOR



## Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

|                                          |        |       |   |
|------------------------------------------|--------|-------|---|
| Bextra Inj. Fa (40mg)                    | 1 FA   | 1 FA  | 0 |
| Bromoprida Inj. Ap (5mg/ml - 2ml)        | 1 amp  | 1 amp | 0 |
| Cefazolina 1g Inj.                       | 2 FA   | 2 FA  | 0 |
| Cloreto De Sódio 0,9% Inj. Ampola C/ 10  | 0 ml   | 0 amp | 0 |
| Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/m | 1 amp  | 1 amp | 0 |
| Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)          | 1 FA   | 1 FA  | 0 |
| Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)  | 2 amp  | 2 amp | 0 |
| Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL             | 1 amp  | 1 amp | 0 |
| Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL              | 1 FA   | 1 FA  | 0 |
| Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500  | 2 Bs   | 2 Fr  | 0 |
| Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 | 100 ml | 1 Fr  | 0 |
| Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1m | 2 amp  | 2 amp | 0 |
| Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL           | 1 amp  | 1 amp | 0 |

Impresso em 03/01/2018 20:26:09

Página 2

Dr. Jose Marlene Ferreira (CRM 1733)

Paciente: FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA

Setor: Centro Cirúrgico I - HSM

*Dr. Jose Marlene Ferreira*  
Médico Anestesiologista  
CRM-PI 1.733

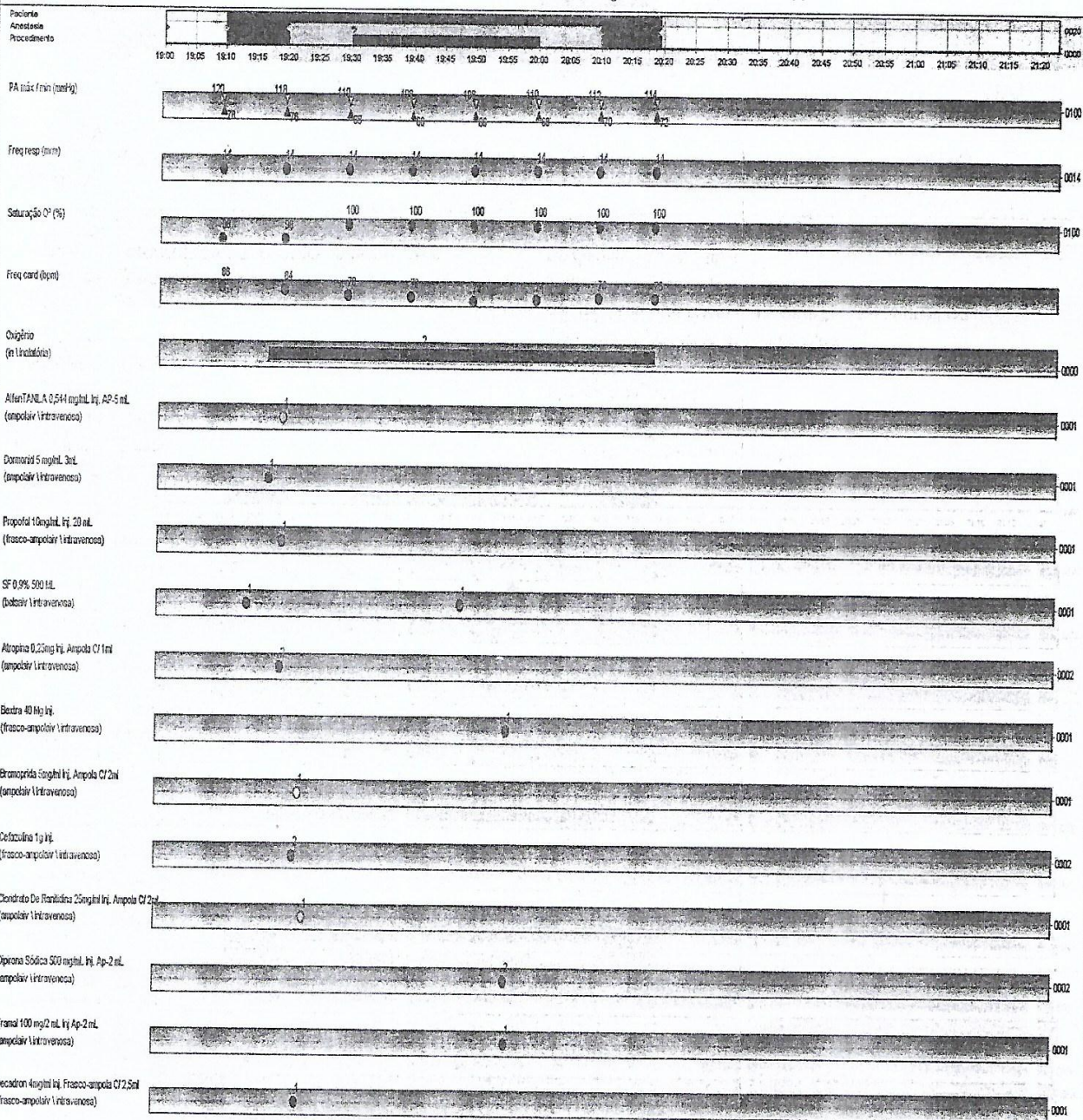
WATE61440  
ANDOR



## Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

|             |                                  |                 |                                       |
|-------------|----------------------------------|-----------------|---------------------------------------|
| Paciente    | FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA | Dt. Entrada     | 03/01/2018                            |
| Data-Nascto | 09/04/1985                       | Setor           | Posto Pássaros - HSM                  |
| Idade       | 32 anos                          | Cir Realizada   | Desbridamento Cirúrgico De Feridas Ou |
| Sexo        | Feminino                         | Cirurgião       | Eduardo Soares de Oliveira            |
| Convênio    | MEDPLAN                          | Anestesista     | Jose Marlene Ferreira                 |
| Cód usuário | 28186001                         | Tipo anestesia  | Geral                                 |
| Atendimento | 1207612                          | Início cirurgia | 03/01/2018 19:10:00                   |
| Prontuário  | 409657                           | Fim cirurgia    | 03/01/2018 20:00:00                   |



Impresso em 03/01/2018 20:27:52

Dr. Jose Marlene Ferreira (CRM 1733)

Página 1

FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA

Centro Cirúrgico I - HSM

*Dr. Jose Marlene Ferreira*  
Médico Anestesiologista  
CRM-PI 1.733

WATE66008

ANDO





1207612

Paciente: FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA  
Idade: 09/04/1985 32a 8m 25d Peso  
Data Entrada: 03/01/2018 17:14:52  
Médico Resp: Dr. Eduardo Soares de Oliveira (CRM 4074)  
Prescritor: Eduardo Soares de Oliveira (CRM 4074)  
Setor: Posto Pássaros - HSM  
CID: V20.9 Motociclista NE acid trans  
Diretor Técnico Médico:

Atendimento: 1.207.612 Prontuário: 409.657  
Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO  
Liberação: 03/01/2018 20:37:33 Prescrição: 1017198  
Data Prescr.: 03/01/2018 20:34:00  
Validade: 03/01/2018 21:00:00 / 04/01/2018 14:59:59  
Leito/Quarto: ANDORINHA

Dietas: Dose Intervalo  
LIVRE

| Medicamentos                                                                                          | Dose / intervalo / Via             | Horários | D  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------|----|
| 1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)                                                         | 1 Frasco 12/12 h (10-22) IV        | 22/10    | 1° |
| Administrar 500 Mililitros (12/12 h (10-22) Intravenosa)                                              |                                    |          |    |
| Observação:                                                                                           | 1 Frasco-ampola 8/8 h. IV          | 22/06/14 | 1° |
| 7 KEFAZOL 1G INJ.                                                                                     |                                    |          |    |
| Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL            |                                    |          |    |
| Administrar 10 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)                                                        |                                    |          |    |
| Observação:                                                                                           | 1 Frasco-ampola 24/24 h IV         | 22/06/14 |    |
| 9 Omeprazol Inj. Fa (40 mg Pó Liof)                                                                   |                                    |          |    |
| Reconstituir cada 1 Frasco-ampola em 1 Ampola de Diluente próprio do medicamento                      |                                    |          |    |
| Administrar 10 Mililitros (24/24 h Intravenosa)                                                       |                                    |          |    |
| Observação:                                                                                           | 1 Ampola 12/12 h (12-24) IV        | 22/06/14 |    |
| Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml)                                                                            |                                    |          |    |
| Separar 4 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml) |                                    |          |    |
| Administrar 104 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)                                              |                                    |          |    |
| Observação:                                                                                           | 1 Ampola 6/6 h. IV                 | 22/06/14 |    |
| 12 Cloridrato de Tramadol 50 mg/ml Inj. Ap-1 mL                                                       |                                    |          |    |
| Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)  |                                    |          |    |
| Administrar 101 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)                                                       |                                    |          |    |
| Observação:                                                                                           | 2 Ampola 6/6 h. IV                 | 22/06/14 |    |
| Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)                                                               |                                    |          |    |
| Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL        |                                    |          |    |
| Administrar 14 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)                                                        |                                    |          |    |
| Observação:                                                                                           | 1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV | 22/06/14 |    |
| Tilatil Inj. FA (20 mg)                                                                               |                                    |          |    |
| Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL        |                                    |          |    |
| Administrar 12 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)                                               |                                    |          |    |
| Observação:                                                                                           | 1 Comprimido ACM VO                |          |    |
| 13 Enalapril Cp (20 mg)                                                                               |                                    |          |    |
| Observação:                                                                                           | 1 Comprimido revestido 8/8 h. VO   | 22/06/14 |    |
| Paracetamol 750mg Cp.                                                                                 |                                    |          |    |

| Procedimentos/Serviços/Exames | Qtd / Intervalo | Horários | Material |
|-------------------------------|-----------------|----------|----------|
| 1 RX Pé                       | 1 Vez           | 21       |          |
| Lado: Direito                 |                 |          |          |
| 2 Gesso Circular Suropodálica | 1 Vez           | 21       |          |

Impresso em: 03/01/2018 20:38:00

Página 1

EDUARDOS

CATE144





1207612

|              |                                                  |              |                                           |            |                |
|--------------|--------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|------------|----------------|
| Paciente     | <b>FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA</b>          | Atendimento  | <b>1.207.612</b>                          | Prontuário | <b>409.657</b> |
| Nascimento   | 09/04/1985 32a 8m 25d Peso                       | Convênio     | <b>MEDPLAN / APARTAMENTO</b>              |            |                |
| Data Entrada | 03/01/2018 17:14:52                              | Liberação    | 03/01/2018 17:31:48                       | Prescrição | <b>1016915</b> |
| Médico Resp  | <b>Dr. Eduardo Soares de Oliveira (CRM 4074)</b> | Data Prescr. | <b>03/01/2018 17:29:00</b>                |            |                |
| Prescritor   | <b>WADSON PINHEIRO DE CARVALHO</b>               | Validade     | 03/01/2018 18:00:00 / 04/01/2018 14:59:59 |            |                |
| Setor        | <b>Sala de Espera - HSM</b>                      | Leito/Quarto | <b>ESPERA 10</b>                          |            |                |
| CID          | <b>V20.9 Motociclista NE acid trans</b>          |              |                                           |            |                |

Diretor Técnico Médico:

**Jejum**

|                        |            |                       |             |        |          |      |             |            |
|------------------------|------------|-----------------------|-------------|--------|----------|------|-------------|------------|
| Objetivo               | Tipo Jejum | Regra Início/Fim      | Data Evento | Evento | Hora Ant | Hora | Data Início | Data Fim   |
| Realização de Cirurgia | Jejum      | em relação à cirurgia |             |        |          |      | 03/01/2018  | 04/01/2018 |

**Medicamentos**

Dose / Intervalo / Via

Horários

D

|                                               |          |           |    |    |    |    |    |
|-----------------------------------------------|----------|-----------|----|----|----|----|----|
| 1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) | 1 Frasco | 3x ao dia | IV | 18 | 02 | 10 | 1° |
|-----------------------------------------------|----------|-----------|----|----|----|----|----|

Administrar 500 Mililitros (3x ao dia Intravenosa)

Observação:

|                                                    |          |           |    |    |    |    |  |
|----------------------------------------------------|----------|-----------|----|----|----|----|--|
| 9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) | 1 Ampola | 3x ao dia | IV | 18 | 02 | 10 |  |
|----------------------------------------------------|----------|-----------|----|----|----|----|--|

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 12 Mililitros (3x ao dia Intravenosa)

Observação:

|                                   |          |     |    |  |  |  |  |
|-----------------------------------|----------|-----|----|--|--|--|--|
| Dramin B6 DL Inj. Ap (3/5mg-10ml) | 1 Ampola | ACM | IV |  |  |  |  |
|-----------------------------------|----------|-----|----|--|--|--|--|

Separar 10 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 110 Mililitros (ACM Intravenosa) em 20 minutos

Observação:

|                                            |          |        |    |    |    |    |    |
|--------------------------------------------|----------|--------|----|----|----|----|----|
| 12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | 1 Ampola | 6/6 h. | IV | 18 | 00 | 06 | 12 |
|--------------------------------------------|----------|--------|----|----|----|----|----|

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 12 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

Observação:

|                           |                 |                 |    |    |    |  |  |
|---------------------------|-----------------|-----------------|----|----|----|--|--|
| Profenid Iv Fr 100mg Inj. | 1 Frasco-ampola | 12/12 h (06-18) | IV | 18 | 06 |  |  |
|---------------------------|-----------------|-----------------|----|----|----|--|--|

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 100 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa) em 20 minutos

Observação:

*Dr. Wadson Pinheiro de Carvalho*  
**CRM 6372**



|             |                                  |            |                   |              |                     |                                                                                     |
|-------------|----------------------------------|------------|-------------------|--------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Atendimento | 1.207.612                        | Prescrição | 1017198           | Data Entrada | 03/01/2018 17:14:52 | PRONTUÁRIO                                                                          |
| Paciente    | FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA |            |                   | Telefone     | (86) 99961 8594     |  |
| Data Nascto | 09/04/1985                       | Idade      | 32 anos e 8 meses | Sexo         | F                   | 409657                                                                              |
| Convênio    | MEDPLAN                          |            |                   | Data Entrega |                     |                                                                                     |
| Médico      | Eduardo Soares de Oliveira       |            |                   | Usuário Imp. | EDUARDOS            | PRESCRIÇÃO                                                                          |
| Setor/Leito | Posto Pássaros - HSM - ANDORINHA |            |                   | Data Imp.    |                     |  |
| Guia        | 81614497                         |            |                   | Senha        | 81614497            | 1017198                                                                             |
| Matricula   | 28186001                         |            |                   |              |                     |                                                                                     |

Internado

**EXAMES SOLICITADOS**

Setor: Sala de Gesso - HSM

| Código   | Descrição                   | Data e Hora Exec.   | Qtde. | Observação |
|----------|-----------------------------|---------------------|-------|------------|
| 30711029 | Gesso Circular Suropodálica | 03/01/2018 21:00:00 | 1,00  |            |

  
3364486

Setor: Raios-X - HSM

| Código   | Descrição | Data e Hora Exec.   | Qtde. | Observação |
|----------|-----------|---------------------|-------|------------|
| 40804097 | RX Pé     | 03/01/2018 21:00:00 | 1,00  | AP/OBLIQUO |

  
3364485

Lado: DIREITO

*Eduardo Soares de Oliveira*  
CRM 4074

03 JAN 2018



DIREITO



FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COS, N/A: 1016181  
SEXO: F D/N: 09/04/1985 D/H: 03/01/2018 15:31 TR: ELL

DIREITO





**Nome:** FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA  
**Dt. Nasc:** 09/04/1985 **Idade:** 32 anos **Sexo:** Feminino  
**RG:** 2370328 **CPF:** 00947286314  
**Médico Solicitante:** Eduardo Soares de Oliveira  
**Atendimento:** 1205205 **Prescrição:** 1016181  
**Data:** 03/01/2018 12:21:45 03/01/2018 15:42:00

## RX DIGITAL DO PÉ DIREITO (02 INC.)

### ACHADOS:

Fratura completa, cominutiva, com fragmento ósseo destacado, no terço médio/distal da diáfise do 1º metatarso.

Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.

Partes moles sem alterações radiológicas.

### CONCLUSÃO:

1. FRATURA COMPLETA, COMINUTIVA, COM FRAGMENTO ÓSSEO DESTACADO, NO TERÇO MÉDIO/DISTAL DA DIÁFISE DO 1º METATARSO;
2. Ausência de outras anormalidades evidentes pelo método.

  
Alan Mychel Duarte Lima  
CRM 3489

Hospital São Pedro S/C  
Rua Porto, 991 - Bairro São Pedro - CEP: 64019-500  
Fone: (86) 3194-8989 - Teresina - Piauí  
DIG: Alan Mychel Duarte Lima





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 28 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200260838

Vítima: FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA

Data do Acidente: 03/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FRANCISCA DE AQUINO VIEIRA COSTA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01205/01206 - carta\_11 - INVALIDEZ

00030603

