



Número: **0800335-75.2020.8.18.0141**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **JECC Altos Sede**

Última distribuição : **05/03/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA (AUTOR)		KLEBER MENDES PESSOA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
8668233	05/03/2020 12:36	Petição Inicial	Petição Inicial
8668472	05/03/2020 12:36	DOCS	Documentos
8668485	05/03/2020 12:36	DOCS PESSOAIS	Documentos

EM ANEXO.





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

Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200023409

Vítima: EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA

Data do Acidente: 07/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA

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

12/03/2020, 10:00:00 AM - 12/03/2020, 10:00:00 AM



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - N° do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 001.647.823-11 4 - Nome completo da vítima: Edinaldo Alexandre de Lima

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

5 - Nome completo: Edinaldo Alexandre de Lima 6 - CPF: 001.647.823-11
7 - Profissão: Servidor público 8 - Endereço: Rua - Luiza Rodrigues 9 - Número: 123 10 - Complemento:
11 - Bairro: Santa Cruz 12 - Cidade: Beneditinos 13 - Estado: Piauí 14 - CEP: 64.380.000
15 - E-mail: edinaldo.lima2017@gmail.com 16 - Tel. (DDD): 86 99492-0203

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: 1428 1 CONTA: 86.159 4 (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) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a 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, Beneditinos - PI 19/12/2019.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Kleber
RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

OK *(i)*
IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0019970/20

Vítima: EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA

CPF: 001.647.823-11

Seguradora: ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A

Data do acidente: 07/05/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDINALDO ALEXANDRE
DE LIMA

3200023409

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

KLEBER MENDES PESSOA : 497.092.833-91

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

EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA : 001.647.823-11

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

OBS:

*PROCURAÇÃO E ID DO PROCURADOR
FOAM RECEBIDOS POR E-MAIL.*

[Assinatura]

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 15/01/2020
Nome: KLEBER MENDES PESSOA
CPF: 497.092.833-91

KLEBER MENDES PESSOA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2020
Nome: Danielle Nobre de Sousa

[Assinatura]
Danielle Nobre de Sousa





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL JUDICIÁRIA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
DELEGACIA DE BENEDITINOS-PI



572227

CERTIDÃO

DADOS DO REGISTRO

Responsável pelo Registro: Alexsandro Bezerra dos Santos (Agente de Polícia)	Delegacia de Beneditinos
Ocorrência nº 132/2019	Data do Registro: 08/10/2019
Natureza: ACIDENTE DE TRÂNSITO	Hora do Registro: 12:35hs

NOTICIANTE

Nome: **EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA**
Nacionalidade: **Brasileiro**
Estado Civil: **casado**
Profissão: **servidor público**
Nascido: **27.06.1982**
Filiação: **Laura Maria de Lima e Afro Francisco de Lima**
End: **Rua Luiza Rodrigues, nº 125, bairro Santa Cruz, Beneditinos-Pi.**

- Natural: **Beneditinos/Pi**
- CPF nº **001.647.823-11**
- Doc. Ident. nº **2.252.631 spp/pi**
- Tel: **(86) 99491-0203**

HISTORICO

O NOTICIANTE (acima qualificado) Comunicou Que: no dia **07.05.2019** por volta das 19:00 horas pilotava sua motocicleta Honda/POP 100, placa PIF-1923, cor vermelha, ano/mod. 2015/2015, chassi nº 9C2HB0210FR461782, RENAVAL 1049507743, licenciada em seu nome, pela Av. Severo Eulalio, bairro Barrinha, quando nas proximidades da Creche que fica ao lado desta delegacia, perdeu o controle do veículo ao passar por um quebra-mola, vindo a sofrer um acidente que lhe ocasionou a quebra da mão esquerda, que ainda sofreu uma pancada no rosto, sem gravidade; Que foi socorrido por populares e levado para o hospital local, posteriormente sendo encaminhado para o H.U.T. na cidade de Teresina-Pi, onde passou por uma intervenção cirúrgica. Dada e passada na cidade de Beneditinos, Estado do Piauí, na Delegacia de Polícia, (08/10/2019). Eu,.....Agente de Polícia que registrei e digitei.

Noticiante/Vítima:

Edinaldo Alexandre de Lima


Alexsandro Bezerra dos Santos
Matrícula 130150-X





ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENEDITINOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4. de maio
☐ DM: GC: não
☐ HAS: PA: não
☐ Alérgico? não Sab
TAX: _____

Nome Edimundo Alexandre de Lima Identidade 2.252.631 DNAS: 27/1
Idade 36.9705 Sexo: ☐ M ☒ F Nº cartão do SUS 700.1079.2406-9320
Endereço Rua: Luiza Rodrigues - S/N. "
Nome da mãe: Laura Maria
Data 01.05.2019 Encaminhado a _____ Funcionário _____

Queixa Principal Prontidão de atendimento de acordo com a prática esperada

Sinais e Sintomas de raiva e distúrbio
Glândula 15. com sinais anormais

Exame Físico: _____

Diagnóstico Provável: _____

Medicação Prescrita: _____

Exames Complementares Solicitados: _____

① Transmissão de sangue + 100 mg 5F0,5% EV

② Transmissão

Volta ☐ Alta ☐

Encaminhado a _____

Resp: Cleudson da C. S. Souza

BENEDITINOS CARTÓRIO 1º OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR- Maria Cláutenis Soares da Silva
Av. Presidente Vargas, 484, Centro, CEP: 64380-000 • Beneditinos-PI
Fone: (86) 3269-1121 • e-mail: cartoriobeneditinos@hotmail.com

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM A ORIGINAL
EXIBIDA NESTAS NOTAS DOU PE BENEDITINOS-PI, 03/09/2019.

MARIA CLÁUTENIS SOARES DA SILVA-TABELIA
Selo: ABU.73987 (F50P7)

CARTÓRIO
1º OFÍCIO
Maria Cláutenis Soares
Tabela-Pública
Beneditinos - Piauí - Centro

Selo de Fiscalização
e Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Arco de Notas
Registro e
Judiciais

AUTENTICAÇÃO
ABU 73987



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

Bucca

Lis Geral

@Neuro

SUS SUS

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 07/05/2019 22:39:58

(User: ELIENE SILVA)

(Estação: RECEPCAO02)

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA	Prontuário:	510508
Mãe:	LAURA MARIA DE LIMA	Pai:	AFRO FRANCISCO DE LIMA
End.Resid.:	R LUIZA RODRIGUES 125 - SANTA CRUZ - BENEDITINOS - PI - CEP: 64380-000		
Nascimento:	27/06/1982	Idade:	36a10m10d
Sexo:	Masculino	Fone:	86-99497-8008
Responsável:	LUCIANA RODRIGUES DE LIMA	CNS:	700107924069120
Profissão:	LAVRADOR	CPF:	001.647.823-11 * RG: -
G. Instrução:	Não informado	E.Civil:	Casado(a)
End.Local.:	- - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Sigla:	720615	Data:	07/05/2019 22:20:00	Condução:	AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			Convênio:	S U S
Acid.Trab.:	Não	Trajetos?:	Não	Típico:	Não
CID Secundário:	V299				

DADOS CLÍNICOS:

paciente vítima de acidente motociclista.
letra em face e punho (com espargos
ferimentos)
Relato contínuo sobre face.
cd. avaliação de neuro, Bucca, cx cranial
Rx de punho
retorno à ortoped após liberação

PA	X	mmHg	Pulso:	FC:	bpm	Temp.:	
Diagnóstico Inicial:							CID:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

HUT DR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: Cranio + face
DATA: 07/05/19

TECNOLOGO

ALTA:	() Melhorado	() Administrativa	() Retornar à Unid. Origem:
	() Curado	() Por Indisciplina	() Transferência:
	() Inalterado	() Por Evasão	
	() A Pedido		
ÓBITO:	DESTINO:		DATA SAÍDA: / /
	() Até 24 Hs	() Família	HORA: : .
	() De 24 a 48 Hs	() IML	
	() Após 48 Hs	() Anat. Patol.	
		Proced. Solicitado:	CID Compatível:
		Prof. Solicitante	
		Internação:	

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE



Assinado eletronicamente por: KLEBER MENDES PESSOA - 05/03/2020 12:35:56

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030512355252000000008277148

Número do documento: 20030512355252000000008277148



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA A SAUDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA: 07/05/19 HORA: 20:00h Nº DOTELEFONE: _____

HOSPITAL SOLICITANTE: PROSP. MUNICIPAL DE BENEDETTINHO MUNICIPIO: BENEDETTINHO

MÉDICO: Reinaldo Gomes CRM: 2874

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetrícia (X) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatria () Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: EDINANDO ALEXANDRE DE LIMA

Data de Nascimento: 27/06/82 Idade: _____ anos Sexo: (X) Masculino () Feminino

CPF: _____ Cartão Nacional de Saúde: _____

Município de Procedência: Benedettino

HDA: Paciente sofreu de acidente de cont. e sofreu fratura exposta de rádio distal @. Estoque 15. com curativo, Onseto e Hemodinâmica Estável

HD: Fratura exposta de rádio @ CID: _____

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

- (X) Espontânea
3 - Comandos
2 - À dor
1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- (X) Orientado
4 - Confusa
3 - Palavras inapropriadas
2 - Palavras incompreensíveis
1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- (X) Obedece a comandos
5 - Localiza dor
4 - Movimento de retirada
3 - Flexão anormal
2 - Extensão anormal
1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS

Tax: _____ °C P: 98 bpm R: 19 mrm PA: 130/90 mmHg Sat O₂ 99% Glicemia: 115 mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- () Oxigênio (X) Hidratação Venosa
() Aspiração (X) Medicação (especificar) Tramadol
() Curativo () Outros: _____

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Assinatura e Carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

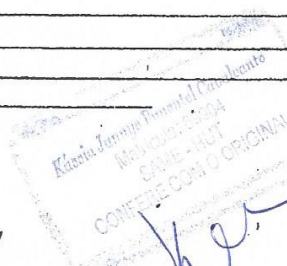
Hospital: HUT

Clínica/Posto: _____

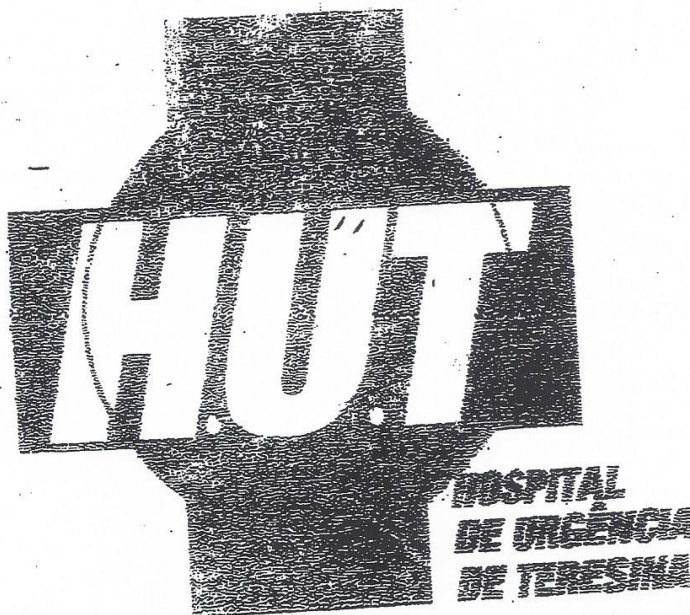
Senha: _____

10-72742

Autenticado 6/25/1981



Atto



NOME DO PACIENTE: Edinaldo Alexandre de Lima
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 510508

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





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

Imp: 07/05/2019 22:39:58
(ELIENE SILVA)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA	Prontuário:	510508
Mãe:	LAURA MARIA DE LIMA	Pai:	AFRO FRANCISCO DE LIMA
End.Resid.:	R LUIZA RODRIGUES 125 - SANTA CRUZ - BENEDITINOS - PI - CEP: 64380-000		
Nascimento:	27/06/1982	Idade:	36a10m10d
		Sexo:	Masculino
		Fone:	86-99497-8008
Responsável:	LUCIANA RODRIGUES DE LIMA	CNS:	700107924069120
Profissão:	LAVRADOR	Documento:	CPF: 001.647.823-11
G. Instrução:	Não informado	E.Civil:	Casado(a)
End.Local.:	-		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	720615	Data:	07/05/2019 22:20:00	Clas. Cor:	Laranja	
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	07/05/19	ESPECIALISTA:	Neurocirurgia
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	Potencial vítima de acidente motociclistico		
Assom:	Glasgow 15, PIRK Sem deficit motor		
Crânio:	Sem lesão neurocirurgica		
cc:	Sem conduto neurocirurgico / Suporte Clínico		
DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	Carimbo/Assinatura Solicitante	
		Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	/ /	ESPECIALISTA:	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:			
	Carimbo/Assinatura Solicitante		
DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	





238584

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	238584

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA	6 - Prontuário: 510508		
7-CNS: 700107924069120	8-Nascimento: 27/06/1982	9-Sexo: Masculino	CPF: 001.647.823-11
11-Mãe: LAURA MARIA DE LIMA	12-Fone: 86-99497-8008		
13-Resp: LUCIANA RODRIGUES DE LIMA	14-Cor: Sem Informação		
Ender: R LUIZA RODRIGUES 125 - SANTA CRUZ - CEP: 64380-000			
16-Munic: BENEDITINOS	17-Cod.IBGE: 220160	18-UF: PI	19-CEP: 64380-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: <i>Neurite aguda do plexo braquial do membro superior direito com dor e parestesia</i>		
21 - Condições que justificam a internação: <i>fratura</i>		
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): <i>R</i>		
24-CID Prin: S523	25-CID Sec.: 	26-CID C.Ass.:
-Diagnóstico Inicial: Fratura da diáfise do rádio		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408020431	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	Tempo SUS 2	
29-Clinica: 02	30-Caráter: 01	31-Docum.: CPF	32-Doc. Méd. Solic.: 877.154.063-68
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA SOUSA	34-Data Solicitação: 07/05/2019	Carimbo Med.Sol. (CRM)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-() Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No.Bilhete:	41-Série:
37-() Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38-() Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)
48-Documeto:	49-Num. Documento:	
() CNS () CPF		
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:		Usuário: (LAYLA MORAIS) Consulta Local: 720615 Consulta SUS: Impressão: 08/05/2019 00:15:33



Assinado eletronicamente por: KLEBER MENDES PESSOA - 05/03/2020 12:35:56

<http://tpi.pje.jus.br:801g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030512355252000000008277148>

Número do documento: 20030512355252000000008277148

Num. 8668472 - Pág. 10

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 02,05,19

NOME DO PACIENTE: <u>Edinaldo Alexandre de Lima</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>510508</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Ex. Espectro 1500 x 1200</u>	CIRURGIA: <u>Ex. Espectro 1500 x 1200</u>
ANESTESIA: <u>Ex. Espectro 1500 x 1200</u>	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Elton</u>	CPF Nº: <u>000.000.000-00</u>
AUXILIAR: <u>Dr. Elton</u>	CPF Nº: <u>000.000.000-00</u>
ANESTESIA: <u>Dr. Elton</u>	CPF Nº: <u>000.000.000-00</u>
INSTRUMENTADORA: <u>Dr. Elton</u>	CPF Nº: <u>000.000.000-00</u>

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ÁLCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACHO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	—	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO <u>1000ml</u>	FRASCO	02	
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº	UNID.	—		<u>Luva nº 8.0</u>	—	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				<u>Cy pom - 02</u>			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>eletródos - 05</u>			
CAT. GUT. CROMADO C/AG.				<u>Escova - 03</u>			
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON <u>Nº 30</u>	—	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Conceição</u>			
PROLENE							



NOME	Eduardo Alexandre de Lima	IDADE	anos	DATA	08/05/2019
HORÁRIO DE ADMISSÃO	07 hs 15 min	TIPO DE ANESTESIA() GERAL () RAQUIDURAL () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO			
CIRURGIA REALIZADA	Fraatura do pé direito				CIRURGIÃO

SINAIS VITAIS	HORÁRIO		
	ADMISSÃO		SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	142/83 (103)	07:15 115/55	8:40 129x69
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	93 bpm	103	104
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	94 %	99 %	99 %
TEMPERATURA AXILAR (O° C)	—		—
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	—		—
NOME/ MATRÍCULA	Paulina R.	ml	hemion

ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Movimenta dois membros	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Tem apnéia	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Desperta, se solicitado	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Não responde	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐

ESCALA DE DOR ADMISSÃO  0 2 4 6 8 10	TOTAL	10			10
ESCALA DE DOR ALTA  0 2 4 6 8 10	ASS.	 Aurio de Mello Ferreira PM 146441			 Aurio de Mello Ferreira PM 146441

() Sonda Vesical		() Dreno de Sucção		() Dreno Torácico		() DVE		() Colostomia		Sonda () Nasog () Nasoe	
hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL				
hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL				

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

04:15 - Paciente admitido na SRPA com POI de fratura de nádu
 (C) sob efeito de raquiocintesia, digu bloqueio. Comumie orien
 ao físico, eupríco, 102. HV em curso. SSV inteiros.

07180 mto de SRPA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

ENCAMINHAMENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []

[] 2 [] 3 [] EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] 4 [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED ~~X~~ MORT [] NEU [] CIR [] MÉD





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

HOSPITAL

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

PRESC. AO MÉDICO

[illegible]

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA** (Prontuário: 510508)
Endereço: R LUIZA RODRIGUES 125 - SANTA CRUZ - BENEDITINOS - PI CEP: 64380-000
Nascimento: 27/06/1982 Idade: 36a10m11d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 720615
Requisição: 951520 Solicitação: 07/05/2019 Solicitante: JUSTIVAN SERGIO LEAL TEIXEIRA
Controle: 1211606 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 07/05/2019

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

RELATÓRIO:

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

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO NORMAL.

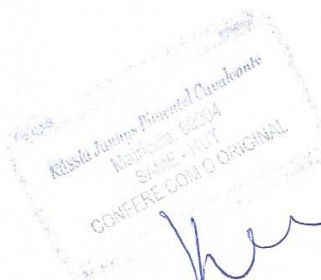
(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 08/05/2019

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA (Prontuário: 510508)**
Endereço: R LUIZA RODRIGUES 125 - SANTA CRUZ - BENEDITINOS - PI CEP: 64380-000
Nascimento: 27/06/1982 Idade: 36a10m11d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 720615
Requisição: 951521 Solicitação: 07/05/2019 Solicitante: JUSTIVAN SERGIO LEAL TEIXEIRA
Controle: 1211607 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 07/05/2019

T.C. DE FACE

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES, AXIAL, SAGITAL, CORONAL E VOLUMÉTRICA.

RELATÓRIO:

- FRATURA NÃO ALINHADA NO ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO.
- FRATURA NA PAREDE LATERAL DA ÓRBITA ESQUERDA.
- FRATURAS EM PAREDES ANTERIOR E LATERAL DO SEIO MAXILAR ESQUERDO, COM PEQUENA EXTENSÃO AO TETO E SINAIS DE SINUSORRAGIA.
- DEMAIS SEIOS PARANASAIS SEM ALTERAÇÕES.
- COANAS PERMEÁVEIS.
- NASOFARINGE DE ASPECTO ANATÔMICO.

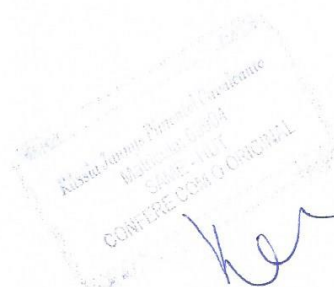
(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 08/05/2019

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Dr. Rco. das Chagas B. Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 35520

Atividade Profissional Causante
Mantida em
SUS - HUT
COMISSÃO JUDICIAL

Mod. 76 HUT



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA** (Prontuário: 510508)
Endereço: R LUIZA RODRIGUES 125 - SANTA CRUZ - BENEDITINOS - PI CEP: 64380-000
Nascimento: 27/06/1982 Idade: 36a10m11d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 720615
Requisição: 951520 Solicitação: 07/05/2019 Solicitante: JUSTIVAN SERGIO LEAL TEIXEIRA
Controle: 1211606 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 07/05/2019

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

RELATÓRIO:

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

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO NORMAL.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 08/05/2019

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA** (Prontuário: 510508)
Endereço: R LUIZA RODRIGUES 125 - SANTA CRUZ - BENEDITINOS - PI CEP: 64380-000
Nascimento: 27/06/1982 Idade: 36a10m11d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 720615
Requisição: 951521 Solicitação: 07/05/2019 Solicitante: JUSTIVAN SERGIO LEAL TEIXEIRA
Controle: 1211607 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 07/05/2019

T.C. DE FACE

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES, AXIAL, SAGITAL, CORONAL E VOLUMÉTRICA.

RELATÓRIO:

- FRATURA NÃO ALINHADA NO ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO.
- FRATURA NA PAREDE LATERAL DA ÓRBITA ESQUERDA.
- FRATURAS EM PAREDES ANTERIOR E LATERAL DO SEIO MAXILAR ESQUERDO, COM PEQUENA EXTENSÃO AO TETO E SINAIS DE SINUSORRAGIA.
- DEMAIS SEIOS PARANASAIS SEM ALTERAÇÕES.
- COANAS PERMEÁVEIS.
- NASOFARINGE DE ASPECTO ANATÔMICO.

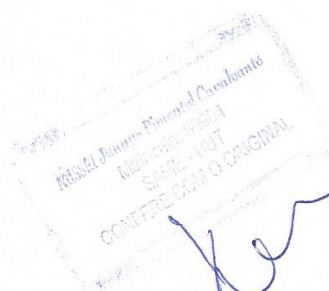
(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 08/05/2019

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável





Mendes & Almeida

Advogados Associados

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA, brasileiro, casado, servidor público, portador da cédula RG nº 2252631 SSP/PI e CPF nº 001.647.823-11, residente e domiciliado na Rua Luiza Rodrigues, 125, Bairro Santa Cruz, no município de Beneditinos-PI.

OUTORGADOS: KLEBER MENDES PESSOA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 4798/PI, com endereço eletrônico advogadokmendes@hotmail.com, com escritório e endereço profissional no timbre abaixo.

PODERES: Amplos poderes para em foro geral, com a cláusula AD - JUDICIA, em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, ou Junta de Recursos, bem como na via administrativa, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo (s) nas contrárias, seguindo umas a outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe (s), poderes especiais para confessar, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, fazer requerimento junto a repartições públicas agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, este (a) concorda com o dispositivo legal condito no art. 105 da Lei 13.105 de 2015.

Teresina-PI, 23 de dezembro de 2019.

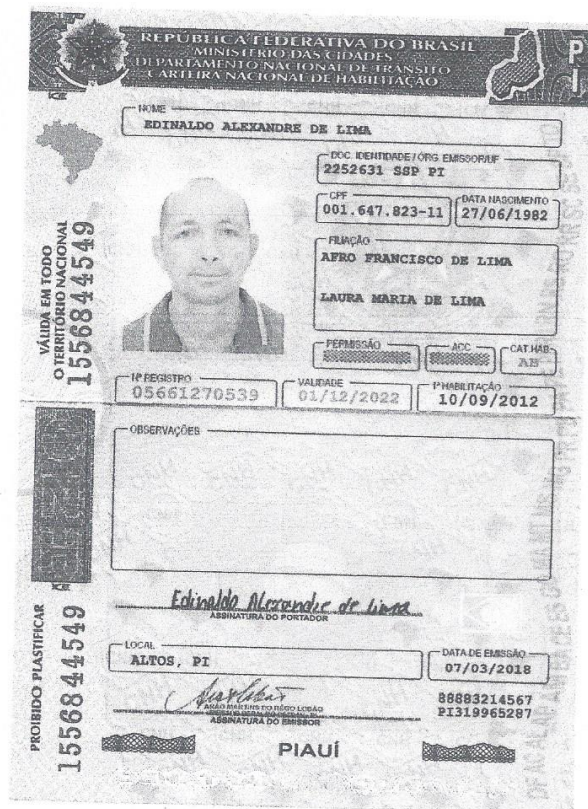
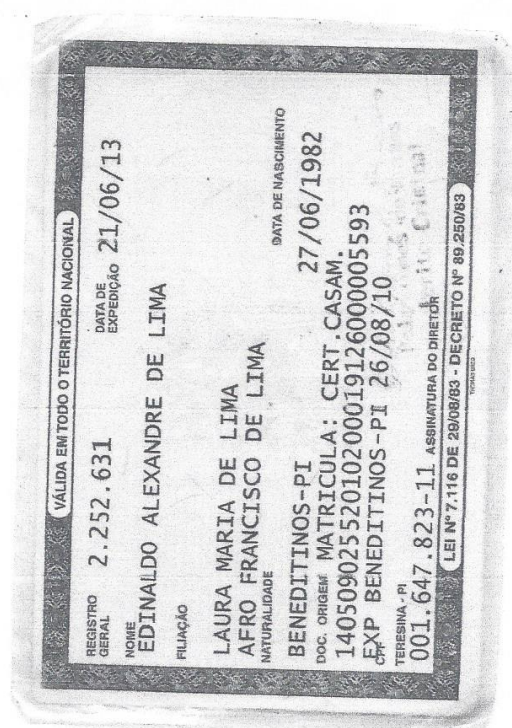
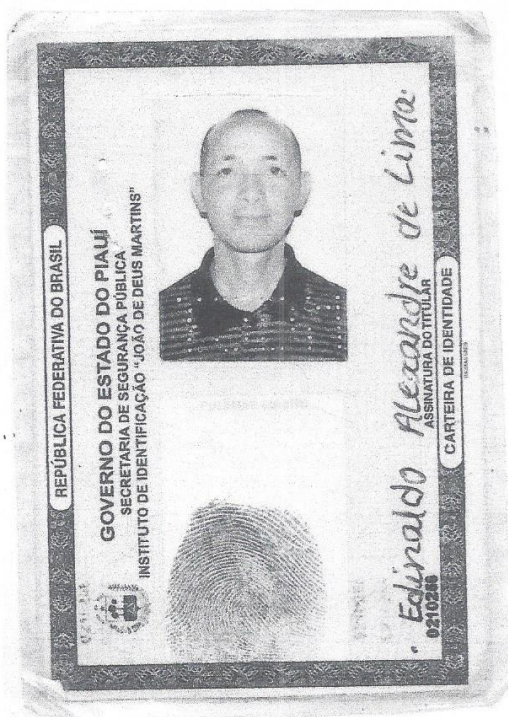


Edinaldo Alexandre de Lima

EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA

Rua David Caldas, 352, Sala 07, Edifício Magno, Fone: (86) 9 9903-0303. Platão: (86) 9 9400-6043 (86) 9 9491-4424 (86) 3223-9270.
Email: advogadokmendes@hotmail.com.







Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

Fatura Mensal

Métrica		Hidrometro		Referência	
2499860-5		Y14N481586		OUT/2019	
Nome/Razão Social/Endereço					
EDINALDO A DE LIMA RUA LUIZA RODRIGUES, 125 SANTA CRUZ BENEDITINOS 64380000					
AG= 160					
Situação		Res.		Categorias de Uso	
3/1		1		Com. Ind. Pub.	
Inscrição		19 1 02 0161 0315-000			
DE		17/09/2019		17/10/2019	
Mês/Ano		Histórico de Consumo		Ocorr.	
04/19		493		11	
05/19		502		9	
06/19		515		13	
07/19		534		19	
08/19		544		10	
09/19		555		11	
10/19		569		14	
Forma de Faturamento		FATURADO P/ CONSUMO NORMAL			
Cód. Responsável		904713210			
Código da Tarifa		0..			
Consumo Médio		12		Consumo Faturado	
Consumo		14		14	
DESCRIÇÃO DA FATURA					
Cód.		Nome do Serviço			Valor (R\$)
AGUA					54,77
Multa IMPONTUALIDADE 001/001					0,68
JUROS DE MORA 001/001					0,70
MANUTENCAO HIDROMETRO					1,90

VENCIMENTO 24/10/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 58,05
AVISO DE DEBITO! CONTAS: 1 VALOR: R\$39,12
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERA SUSPENSO 30
DIAS APÓS VENCIMENTO.

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Coli.Totais	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,3	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Exigidas							
Nº Amostras Realizadas							
Nº Amostra que Atende Legislação							
Valor Médio	0.93	3.17	2.50	6.63	0.00	0.00	
Conclusão	PRESERVE A QUALIDADE DA AGUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.						
Mensagens							

A AGESPISA NAO VAI MAIS MANTER SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA
ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR
EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORES. ESGOTO COLETADO PELA AGES
PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL

Usado
Agente

AGESPISA		Inscrição		AG= 160	
Água e Esgotos do Piauí S/A		19 1 02 0161 0315-000			
Atendimento ao Consumidor 08000 86 8888		Matricula		Referência	
Res. 1		2499860-5		OUT/2019	

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

24/10/2019

58,05

8261000000-7 58050001822-2 49986051020-9 1900000001-7



Assinado eletronicamente por: KLEBER MENDES PESSOA - 05/03/2020 12:35:58

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030512355691700000008277161

Número do documento: 20030512355691700000008277161



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:

**EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA
E
LUCIANA RODRIGUES**

MATRÍCULA:

1405090255 2010 2 00019 126 0000055 93

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA, nascido no dia 27 de junho de mil novecentos e oitenta e dois (1982), de nacionalidade brasileira, profissão lavrador, natural de Beneditinos – Piauí, filho de Afro Francisco de Lima e de Laura Maria de Lima.

LUCIANA RODRIGUES, nascida no dia 17 de setembro de mil novecentos e oitenta (1980), de nacionalidade brasileira, profissão lavradora, natural de Beneditinos – Piauí, filha de Maria das Dores Rodrigues.

DATA DA CELEBRAÇÃO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

VINTE E SEIS DE AGOSTO DE DOIS MIL E DEZ

DIA

26

MÊS

08

ANO

2010

NOME DO PRESIDENTE DA CELEBRAÇÃO

DRA. LYGIA CARVALHO PARENTES SAMPAIO

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

COMUNHÃO PARCIAL DE BENS

RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS AO OFICIAL DO REGISTRO

CERTIDÕES DE NASCIMENTO DOS NUBENTES, IDENTIDADE, CPF E DECLARAÇÃO DE DUAS PESSOAS IDÔNEAS.

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA. (O MESMO NOME)

LUCIANA RODRIGUES DE LIMA.

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES:

OBS.: Assento lavrado sob o Termo nº 1.459, às fls. 98/98v do Livro nº 05-B, deste cartório, em data de 26.08.2010. NADA HÁ A RESSALVAR.

NOME DO OFÍCIO: CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
OFICIAL REGISTRADOR: MARIA CLÁUTENIS SOARES DA SILVA
MUNICÍPIO/UF: BENEDITINOS / PI
ENDEREÇO: AV. PRESIDENTE VARGAS, 484 - B – CENTRO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Beneditinos, 26 de agosto de 2010.

Maria Cláutenis Soares da Silva
Assinatura do (a) Oficial Registrador(a)

End.: Av. Presidente Vargas, 484 - Centro
CEP 64.380-000 e-mail: cartoriobeneditinos@hotmail.com
Fone: (0xx86) 3269-1121
Beneditinos - Piauí

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
COMARCA DE BENEDITINOS-PIAUÍ
REGISTRO CIVIL
Maria Cláutenis Soares da Silva



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA 1 COD. RENAVAM 01049507743 R.N.T.R.Q. EXERCÍCIO 2019

NOME EDINALDO ALEXANDRE DE LIMA

CPF / CNPJ 00164782311

PLACA ANT / UF 9C2HB0210FR461782

ESPECIE TIPO FAS/MOTOCICLE/MENHUA COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/POP100 ANO FAB. 2015 ANO MOD. 2015

CAP / POT / CL 02P/00970C CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA UNICA 1ª VENC. COTA UNICA 1ª VENC. COTAS 1ª IPVA 2ª PAGO 3ª

PREMIO TABELARIO (R\$) 000,00 OF (R\$) 000,00 PREMIO TOTAL (R\$) 000,00 DATA DE PAGAMENTO 14/08/2019

A/PTD. ADMINISTRADORA DE CONS NAC KON DA

BENEDITINOS LOCAL 06/11/2019

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: KLEBER MENDES PESSOA - 05/03/2020 12:35:58

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

PI Nº 014207264683 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 06/11/2019

VIA 1 00164782311 CPF / CNPJ 00164782311 PLACA PTF-1923

RENAVAM 01049507743 MARCA / MODELO HONDA/POP100

ANO FAB. 2015 CAT. TARE 09 Nº CHASSI 9C2HB0210FR461782

PREMIO TARIFARIO

000,00 000,00 (R\$) 000,00 000,00 (R\$)

000,00 000,00 (R\$) 000,00 000,00 (R\$)

000,00 000,00 (R\$) 000,00 000,00 (R\$)

SEGURO LIDER - DPVAT

CNPJ 09.246.608/0001-04

JUN 14 2019