



Número: **0813756-38.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **22/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO (AUTOR)	FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10384 596	22/06/2020 12:38	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
10384 621	22/06/2020 12:38	<u>DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA - Antônio Rafael Gomes Araújo -</u>	Documentos
10384 619	22/06/2020 12:38	<u>PROCURAÇÃO (1)</u>	Procuração
10384 618	22/06/2020 12:38	<u>DOCS QUE INSTRUEM A INICIAL - ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO_compressed (1)</u>	Documentos

**EXCELENTESSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE TERESINA – PI**

ANTONIO RAFAEL GOMES ARAÚJO, brasileiro, inscrito sob o CPF nº 051.962.463-71 e RG nº 263408420030 SSP/MA, residente e domiciliado no Residencial Parque Brasil I, Quadra 13, casa 08, bairro: Urbano, Teresina – PI., vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados e bastantes procuradores, conforme procuração em anexo, requerer

AÇÃO DE COBRANÇA DE (DIFERENÇA DE SEGURO) DPVAT

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

1-PRELIMINARMENTE

A) Da Justiça Gratuita

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

B) Do comprovante de endereço

O nome da pessoa registrado no comprovante de endereço é do pai do autor, pois ele não possui comprovante de endereço em seu nome.

2-DOS FATOS

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

O direito a indenização da requerente surgiu em decorrência de acidente automobilístico ocorrido em 20.10.2018 (**B.O em anexo**), tendo recebido da requerida administrativamente o valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos) (sinistro n. 3190499159) à indenização de convênio do seguro obrigatório –DPVAT- como faz prova a consulta do benefício em **anexo**.



Em virtude do acidente de trânsito, sofreu o requerente varias escoriações no corpo, com trauma na clavícula esquerda. Foi feito exame (**doc em anexo**), onde ficou constatado uma fratura na clavícula esquerda, como sequelas operatórias.

O suplicante, ao tomar ciência acerca dos direitos que lhe compete, ingressou com o pedido na seara administrativa. Em resposta ao seu pedido, o autor **recebeu apenas a importância de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)** da seguradora, quantia essa inferior ao valor fixado pela Lei 6.194/74 que possui direito.

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

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

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

3-DO DIREITO

3.1 Da Solidariedade das Seguradoras Participantes do Consórcio

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

Ainda, ante o princípio da solidariedade, a requerida está legitimada para figurar no polo passivo da presente demanda, conforme prevê o art. 7º, *caput*, da Lei nº6.194/74, *in verbis*:

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

Nesse sentido:

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



solidariamente responsáveis pelas indenizações.

TJ-MG - Apelação Cível AC 10313150111653001 MG

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

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

3.2 Do Seguro DPVAT por Acidente

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

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

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

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

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

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

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

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

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por



cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

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

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

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

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

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

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



RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

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

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

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

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

4-DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer-se a Vossa Excelência:

- a) **A desistência da audiência de conciliação e mediação**, ante ao desinteresse da Seguradora Ré pela realização de acordos nos processos referentes à matéria em questão, nos termos do artigo 334, § 5º do NCPC;
- b) Que seja concedido ao requerente o benefício da justiça gratuita por ser pobre na forma da Lei, conforme art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, e da Lei nº 1.060/50;
- c) Que seja a Ré citada no endereço acima através de seu representante legal, para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do NCPC;
- d) Que seja determinada a **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA em favor do consumidor**, face à verossimilhança das alegações e sua cabal hipossuficiência técnica e financeira, por força do art. 6º, inciso VIII, do CDC, para determinar que a seguradora Ré, durante a fase instrutória apresente o processo administrativo juntamente com o laudo pericial e as conclusões médicas que ensejaram o pagamento a menor da indenização;
- e) Que seja nomeado **médico local** competente por este douto juízo para realização da perícia no autor, custeada pela requerida, de preferência nas próprias dependências do Fórum, respondendo aos quesitos elencados no final desta peça, na forma do **Convênio nº 69/2015, celebrado entre TJ/PI e a Seguradora Líder**, nos termos dos artigos 464 e seguintes do NCPC;
- f) Que seja a Ré condenada ao pagamento do valor de R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos), correspondente a diferença da indenização paga e a realmente devida, que deverá ser acrescido de correção monetária a partir do evento danoso e de juros de mora no percentual de 1% ao mês a contar da citação da requerida
- g) Que seja a Ré condenada ao pagamento das custas e honorários advocatícios a ser fixado por este Juízo nos termos do art. 85 do NCPC;



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

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

Dá-se à causa, o valor de R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).

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

Teresina, 15 de maio de 2020

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

DOS QUESITOS PERICIAIS:

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



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Antônio Rafael Gomes Araújo, brasileiro, inscrito sob o CPF nº 051.962.463- e RG nº 263408420030 SSP/MA, residente e domiciliado no Residencial Parque Brasil I, Quadra 13, casa 08, bairro: Urbano, Teresina – PI, **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 NCPC, Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Teresina, 18.06.2020

x Antônio Rafael Gomes Araújo

OUTORGANTE



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 22/06/2020 12:38:49
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062212375700800000009859528>
Número do documento: 20062212375700800000009859528

Num. 10384621 - Pág. 1

PROCURAÇÃO “AD-JUDICIA ET EXTRA”

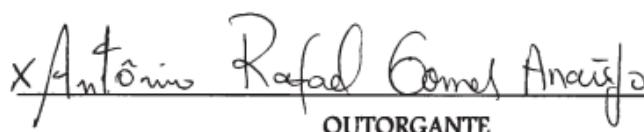
OUTORGANTE: Antônio Rafael Gomes Araújo, brasileiro, inscrito sob o CPF nº 051.962.463- e RG nº 263408420030 SSP/MA, residente e domiciliado no Residencial Parque Brasil I, Quadra 13, casa 08, bairro: Urbano, Teresina – PI.

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

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

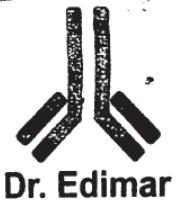
a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a “**cláusula Ad Judicia Et Extra**” a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente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

Teresina, 04 de junho de 2020.



OUTORGANTE





CLÍNICA MACHADO

Dr. Edimar

RELATÓRIO MÉDICO

Defloucos que anônimo
José Nél Gomes soube, foi admitido
pele medicina de servitudo, ffo exponi-
do em 20.10.18 às 03:00hs, tendo
sinfon forte fracação MSE com
síntoma farto com dor peritônio
acordado clinica cirurgia
sendo tratado cirurgicamente
por via de oras, compre-
endendo oce fracionado
com alta definitiva, achado
com sequelas: fortes dores
com limitação de movimento
com concreções fumecadas
80%.

Eduardo

FA: 18/10/19

Francisco Machado da Silva
Cirurgião - Dermatologista
Clínica Geral e Cirúrgica
CRM: 2666-MA
Cel: 1564-PI - CRM: 2666-MA
(86) 9 9532-1987 - Teresina-PI

Academia
Clínica geral
Clínica Médica
Cardiologia
Dermatologia
Endoscopia
Ecocardiograma
Eletrocardiograma
Exames Laboratoriais
Gastroenterologia
Ginecologia
Hematologia do Trabalho
Inhalat. Estéril.
Imunologia
Radiologia Crustosa
Reações alérgicas
Tomografia
Tomossinografia em Geral
Urologia

Residencial Tropical Park

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva
Fones: 00821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 22/06/2020 12:38:50
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062212375729300000009859525>
Número do documento: 20062212375729300000009859525

Num. 10384618 - Pág. 1

Eu Antônio Rafael Gomes Araújo
Pontodon do RG 263408420030 CPF
051.962.463-71, residido da quadra.
13 Casa 08. Parque Brasil 01. Teresina
PI. Afirmo Pra Vocês que Sofrii um
Acidente no dia 20/10/2018. Onde
fratanei minha clavícula esquerda. fiz
Tratamento Cirúrgico onde foi colocado Prato
de Panafuso. Foi Perencido Pelo Dr. Bengie
e ele colocou Pra mim um valor de 843,75
e não aceito esse valor porque estou impossibilitado
de exercer algumas funções.

Pois não consigo levantar todo o braço
fiquei com Pernas de força. Estão achando
Pouco para minha Seque-lá. espero uma nova Per-
cia. Teresina. PI

Antônio Rafael Gomes Araújo.





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

158 v. 1.0



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001021/2019-29

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

Data/Hora: 19/03/2019 - 12:38

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
Tipo Local
VIA PÚBLICA
Município
TERESINA
Endereço
AV. CONQUISTA FRANCISCO NOGUEIRA, Nº:
Complemento

540386

543488

Data/Hora
20/10/2018 - 03:00

Bairro
SANTA ROSA

Ponto de Referência
HOSPITAL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO
RG: 263408420030 SSPMA MA
Mãe: MARIA RAIMUNDA GOMES ARAUJO
Endereço: QD-13 ,CAS- 08, Nº
Complemento: PARQUE BRASIL I
Bairro: OUTROS - ZONA URBANA
Cidade: TERESINA
Telefone(s): 86-9498-7971

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
TIPO EMV/VI/VM/V/MA/Noticiante
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende,465 Loja C

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2019

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

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA Centro-Norte CEP: 64.002-470

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/POP 110I, PLACA PIL-9776-PI, COR PRETA, RENAVAM 01126226243. PROP. DE SANDRINE LIARA ATAIDE BEZERRA, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO, CAINDO EM SEGUIDA. FOI LEVADO POR UM CUNHADO PARA O HOSP. DO BUENOS AIRES. DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HUT. (PRONT. 302506). DEPOIS PARA O HPM. (PRONT. 4209610). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Narceiza De Maria Chaib Lima - Mat. 0091120
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

Antônio Rafael Gomes Araújo
ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 395221803	Nº REGULAÇÃO: 45973	TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:	2679647 - UNIDADE MISTA DE SAÚDE D'ANTONIO PEDREIRA DE A MARTINS - BUENOS AIRES	
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:	5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	
LEITO:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	
PACIENTE:	ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO	
	NASCIMENTO: 05/01/1991	

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM TRAUMA EM CLAVICULA ESQUERDA ECG: NORMOCORADO, HIDRATADO, ACIANÓTICO, ANICTERICO, EUPNEICO, ORIENTADO EM TEMPO ESPAÇO

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

RAIO X DE OMBRO ESQUERDO - FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA CLAVICULA

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 120x70(mmHg) FREQ. CARDÍACA: 76bpm SATURAÇÃO: 99% FREQ. RESPIRATÓRIA: 18mim

GLICEMIA: NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: USO DE O2:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

DATA: 20/10/2018 04:48:41

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2019

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

Dr. David Wesley
Médico
CRM-10047

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

26 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
051.962.463-71 Antônio Rafael Gomes Araújo

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo:	6 - CPF:			
Antônio Rafael Gomes Araújo		051.962.463-7		
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:	
Servidor	RS Park Brasil I Q-13 C-08	08	Casa	
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:	
urbano	Teresina	PI	64012 - 095	
15 - E-mail:	16 - Tel.(DDD): (86) 99534-6565			

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:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> 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: 00 29 CONTA: 555 73 8

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(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 cobertura do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 26-AGO-2019

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a): Sim Não

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

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

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

Antônio Rafael Gomes Araújo
Teresina - Piauí 09/08/19

11 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

1000/2010



AUTO-ATENDIMENTO - AREOLINO DE ABRU
DATA: 09/08/2019 HORA: 11:11:19
TERMINAL: 20041025 CONTROLE: 200410250200

**COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO**

CONTA CREDITADA: 0029 013.00055573-8
NOME: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO
TIPO DE CONTA: 013 - POUPIANÇA CAIXA

DÉPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: **10**

TELEFONE DEPOSITANTE: 86 9534-6565

NÚMERO DO ENVELOPE: 4018514246

A confirmação do depósito se dará pelo lançamento do valor na conta do favorecido após a abertura do envelope e a verificação dos valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
26 AGO. 2019



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

09 AGO 2019

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

Eu, Sandrine Liara Ataide Bezerra

portador do RG: 3.523.719, data de expedição 28/09/10

órgão expedidor SSP, PI, CPF: 05141281114131-719

com domicílio na cidade de Teresina, no estado de Piauí,

onde resido na Rua Zubambi

número 3652, complemento Mataoburo Resid Lagoa Azul

DECLARO, sob as penas da Lei que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na

data do acidente ocorrido com a vítima, Antônio Rafael Gomes Araújo

cujo condutor era Antônio Rafael Gomes Araújo.

VEÍCULO: Honda POP 110i

ANO: 2017

MODELO: 2017

PLACAS: PIL - 9776

CHASSI: 9C2J80100HR277121

DATA DO ACIDENTE: 19/10/2018

SERVENTIA EXTRAJUDICIAL DO 1º OFÍCIO
Registro de Imóveis - Notas - Títulos e Documentos - Pessoa Jurídica

Rua David C
Centro: 6
Bela

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE AS FIRMAS
ARAUJO e SANDRINE LIARA ATAIDE BEZER
VERDADE. DOU FÉ. TERESINA, 19/03/2019 1
SELO AAB29761 - 5R82, AAB29762 - BHQ6 COI
www.tjpi.jus.br/portalextra

ANNE KELMAN VIEIRA ASSISTENTE SERVIO - ESC
Emol. R\$ 7,70 TJ: R\$ 1,00 IPF: R\$ 0,20 BDI: R\$ 0,52 Total:

DPVAT

DESPACHO NÃO VERIFICADO

26 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002-470



Sandrine Liara Ataide Bezerra

Assinatura do Declarante Proprietário
RECONHECER A FIRMA DA ASSINATURA
POR AUTENTICIDADE ou VERDADEIRA

Antônio Rafael Gomes Araújo

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro)
RECONHECER A FIRMA DA ASSINATURA
POR AUTENTICIDADE ou VERDADEIRA





**CLÍNICA
MACHADO**

RELATÓRIO MÉDICO

Declaro que ANTONIO INFACI
GOMES ARAUJO, falecido no dia 20.10.18 às
03:00Hrs, faleceu sofrendo forte tosse com
dile, curvatura ciliar fratura e o pulmão
metade da clínica exposta, onde
foi tratado cirurgicamente e falecer de
desconfortos ou seja, placeas profundos
e fios metálicos, causando entorpecimento
e paraparesia, onde não definida,
relata-se que os fortes dores
causaram diminuição dos movimentos,
causando morte fumocanal
de 75%.

- Alergologia
- Clínica geral
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Dermatologia
- Endoscopia
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina do Trabalho
- Medicina Estética
- Pediatria
- Pequenas Cirurgias
- Testes Alérgicos
- Tomografia
- Ultrassonografia em Geral
- Urologia



21.08.19

Residencial Tropical Park
Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva
Fones: 99821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 22/06/2020 12:38:50
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062212375729300000009859525>
Número do documento: 20062212375729300000009859525

Num. 10384618 - Pág. 8



CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 395221803	Nº REGULAÇÃO: 45973	TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:	2679647 - UNIDADE MISTA DE SAUDE D'ANTONIO PEDREIRA DE A MARTINS - BUENOS AIRES	
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:	5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	
LEITO:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	
PACIENTE:	ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO	
	NASCIMENTO: 05/01/1991	

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM TRAUMA EM CLAVICULA ESQUERDA ECG: NORMOCORADO, HIDRATADO, ACIANÓTICO, ANICTERICO, EUPNEICO, ORIENTADO EM TEMPO ESPAÇO
PROVAS DIAGNÓSTICAS:
EXAMES SOLICITADOS: RAIO X DE OMBRO ESQUERDO - FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA
DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA CLAVICULA
COMORBIDADE:
PRESSÃO ARTERIAL: 120x70(mmHg) FREQ. CARDÍACA: 76bpm SATURAÇÃO: 99% FREQ. RESPIRATÓRIA: 18rpm
GLICEMIA: NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: USO DE O2:
USO DROGAS VASOATIVAS:
USO ANTIBIÓTICOS:
USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

DATA: 20/10/2018 04:48:41
Dr. David Wesley Médico CRM-10047
MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO



CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO:395221803	Nº REGULAÇÃO: 45973	TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:	2679647 - UNIDADE MÍSTA DE SAÚDE D'ANTONIO PEDREIRA DE A MARTINS - BUENOS AIRES	
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:	5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	
LEITO:	ORTOPÉDIATRAUMATOLOGIA	
PACIENTE:	ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO	
	NASCIMENTO: 05/01/1991	

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM TRAUMA EM CI AVICULA ESQUERDA ECG: NORMOCORADO, HIDRATADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, ORIENTADO EM TEMPO ESPAÇO

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

RAIO X DE OMBRO ESQUERDO - FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA CLAVICULA

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 120x70(mmHg) FREQ. CARDÍACA: 76bpm SATURAÇÃO: 99% FREQ. RESPIRATÓRIA: 18rpm

GLICEMIA: NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: USO DE O2:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

DATA: 20/10/2018 04:48:41



MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

OBS: O paciente continua com vaga reservada no estabelecimento de origem até a data 20/10/2018 e horário 07:00h. Caso seja necessário internar o paciente no estabelecimento de destino, o mesmo deve contactar o estabelecimento de origem para registro da alta.



blank



NOME DO PACIENTE: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 302 506

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



OBSV

SUS SUS

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT

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

Imp: 20/10/2018 08:06:30

(User: VALDENICE MENDES
(Estação: RECEPCAO01)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO		Prontuário: 302506
Mae: MARIA RAIMUNDA GOMES ARAUJO	Pai: FRANCISCO MACHADO ARAUJO NETO	
End. Resid.: QD 13 CS 06 - PARQUE BRASIL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 05/01/1991	Idade: 27a9m15d	Sexo: Masculino Fone: 86-
Responsável: MARIA RAIMUNDA	CNS: 702406037830220	
Profissão: SUSHIMEN	CPF: * RG: 263408420030 - SSP MA	
G. Instrução: Médio Completo	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 689977	Data: 20/10/2018 08:04:46	Condução: AMBULANCIA QUALQUER (DESTA CIDADE)
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio: SUS	
Acid. Trab.: Sim	Trajeto?: Sim	Típico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS CLÍNICOS:

PA: _____ mmHg	P脉: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____ °C
Sangramento inicial: _____			

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

		RAIO-X REALIZADO
		DATA: 20/10/2018
		TÉCNICO: _____

ALTA: <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> A Pedido	<input type="checkbox"/> Administrativa <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Por Evasão	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem: <input type="checkbox"/> Transferência:
		DATA SAÍDA: / / . () Internação na Unidade Proced. Solicitado:
OBITO: <input type="checkbox"/> Até 24 Hs <input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs <input checked="" type="checkbox"/> Após 48 Hs	DESTINO: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Anat. Patol.	CID Compatível: <i>SG Ricardo Valenca</i> <i>a. Traumatologia</i> <i>TEOT: 11306</i>
		Prof. Solicitante: DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO

S. Maria Raimunda
 Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE

GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002470



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

SUS SUS

OBSV

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 20/10/2018 08:06:37

(User: VALDENICE MENDES)
(Estação: RECEPCAO01)

DADOS DO PACIENTE:

<u>Nome:</u> ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO		<u>Prontuário:</u> 302506
<u>Mãe:</u> MARIA RAIMUNDA GOMES ARAUJO	<u>Pai:</u> FRANCISCO MACHADO ARAUJO NETO	
<u>End.Resid.:</u> QD 13 CS 08 - PARQUE BRASIL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
<u>Nascimento:</u> 05/01/1991	<u>Idade:</u> 27a9m15d	<u>Sexo:</u> Masculino <u>Fone:</u> 86- -
<u>Responsável:</u> MARIA RAIMUNDA		<u>CNS:</u> 702406037830220
<u>Profissão:</u> SUSHIMEN		<u>CPF:</u> * RG: 263408420030 - SSP MA
<u>G. Instrução:</u> Médio Completo		<u>E.Civil:</u> Solteiro(a)
<u>End.Local.:</u> - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 689977	<u>Data:</u> 20/10/2018 08:04:46	<u>Condução:</u> AMBULÂNCIA QUALQUER (DESTA CIDADE)
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		<u>Convênio:</u> S U S
<u>Acid.Trab.:</u> Sim	<u>Trajeto?:</u> Sim	<u>Típico:</u> Não
		<u>CID Secundário:</u> V299

DADOS CLÍNICOS:

<u>PA:</u> X mmHg	<u>P脉:</u>	<u>FC:</u> bpm	<u>Temp.:</u>
<u>Diagnóstico Inicial:</u>			
<p><i>Antônio Raimundo</i></p> <p><i>Antônio Raimundo</i></p> <p><i>09 AGO 2019</i></p> <p><i>GENTE SEGURADORA S.A.</i> <i>Rua Coelho de Resende, 465 Loja C</i> <i>Centro-Norte CEP: 64.002-470</i> <i>Teresina - PI</i></p>			
<p><i>Antônio Raimundo</i></p> <p><i>09 AGO 2019</i></p>			

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

<u>RAIC-X REALIZADO</u>		
<u>DATA:</u> 20/10/2018		
<u>TÉCNICO:</u> <i>Reinaldo</i>		

<u>ALTA:</u>	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem:	
	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Transferência:	
	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	<u>DATA SAÍDA:</u> / / . <u>HORA:</u> : .	
<u>ÓBITO:</u>	<input type="checkbox"/> A Pedido	<u>DESTINO:</u>		
		<input type="checkbox"/> Internação na Unidade	<u>Proced. Solicitado:</u>	
		<i>04/08/2018 10150</i>	<u>CID Compatível:</u>	
	<input type="checkbox"/> Até 24 Hs	<input type="checkbox"/> Família	<u>RICARDO Valençoa Traumatologia</u>	
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs	<input type="checkbox"/> IML	<u>TEOT: 11305</u>	
	<input type="checkbox"/> Após 48 Hs	<input type="checkbox"/> Anat. Patol.	<u>DEPARTAMENTO DE SINISTROS</u>	

Maria Raimunda
Assinatura Paciente ou Responsável

<i>Patrícia Viana</i> Matrícula: 07272018 Série: 1 CONFIRA CONFERA	<u>Carimbo - Assinatura - Profissional - BE</u>
<u>DEPARTAMENTO DE SINISTROS</u>	
<u>CONTEUDO NÃO VERIFICADO</u>	
<u>26 AGO. 2019</u>	
<u>GENTE SEGURADORA S.A.</u>	
<u>Rua Coelho de Resende, 465 Loja C</u>	
<u>Centro - Norte CEP: 64.002-470</u>	



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 142022 AIH: 2218101762789
--	--

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
	ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO		05/01/1991	302506	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL		
		MARIA RAIMUNDA GOMES DE ARAUJO	MARIA RAIMUNDA		
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)		NUMERO / LOTE		
			Q 13 C 08		
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO	UF	
PARQUE BRASIL			TERESINA	PI	

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Descrição do procedimento principal TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA	Cód. Procedimento Principal 0308010019
--	---

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

Descrição do procedimento solicitado - ANTERIOR TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	Código 0408010150
Descrição do procedimento solicitado - MUDANÇA TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA	Código 0308010019
DIAGNÓSTICO INICIAL FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR NIVEL NAO ESPECIFICADO T111	CID 10 PRINCIPAL CID 10 SECUNDARIO CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

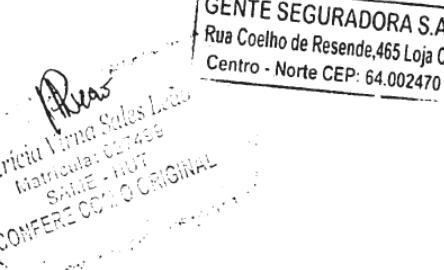
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO. COM TRAUMA DE CLAVICULA E, FOI AVALIADO ,MEDICADO E TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE DE SAÚDE.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Nome do profissional solicitante MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA	Assinatura e carimbo (nº registro do conselho)
CNS SOLICITANTE 201560410270004	Data solicitação 24/10/2018

AUTORIZAÇÃO

Nome do profissional autorizador JOSE DE RIBAMAR SANTOS FILHO	Assinatura e carimbo (nº registro do conselho)
CNS AUTORIZADOR ORGÃO EMISSOR DATA AUTORIZAÇÃO 170600533260002 24/10/2018 18:28:38	DEPARTAMENTO DE SINISTRO CONTEUDO NÃO VERIFICADO 26 AGO. 2019



blank

1/1

PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
Autônio Rafael Gomes Andrade		20 2500	ALERGIAS	Córpeo G.R.C		
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES						
DATA: 21 / 06 / 18 HORA:		HORÁRIO		OBSERVAÇÕES		
				14:15 - Recuperação mat desidratação no banho varíos cheirosores flui		
				18 24 06		
				23-10-11-11		
				11:00 - não bora sono - não urina		
				21/10 14 L ✓		
				Tratamento para não urinar		
				Patrícia Viana Médica CONFIRME SAÚDE HUT COPIA ORIGINAL		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09 AGO 2019 </div>						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI </div>						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> DEPARTAMENTO DE SINISTRO DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 26 AGO. 2019 </div>						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002470 </div>						
Médico/CRM:						





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Fundação Municipal de Saúde

JUSIKA

-ENCIA

-RESINA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	MÉDICO ou APT.	LEITO
<i>Francisco Reinaldo Soza</i>	ALERGIAS				
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES	MÉDICO ASSISTENTE: ESPECIALIDADE				
<i>Roxo Josenio</i>					
PREScrição MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES			
DATA: 01/08/2019	09:00				
HORA:					
<p>1 - Dieta geral</p> <p>2 - SF 0,9% 500ml</p> <p>3 - Dipirona 01 amp + ADEV 675mg</p> <p>4 - Tenoxicam 20mg + ADEV 12/12h</p> <p>5 - Ranitidina 50mg + ADEV 8/8h</p> <p>6 - Plasil 01 amp + ADEV 8/8h</p> <p>7 - CCGG + SSVV</p>					
<p><i>Patrícia Lima Assistente Social Salvador CONFIDENCIAL AVISO: DOCUMENTO ORIGINAL</i></p>					

MÉDICO/CRM:

Mod: 007





Evolução/Anotação de Enfermagem

Escalas de Avaliação de Risco

NOME: *Antônio Natan Gomes*

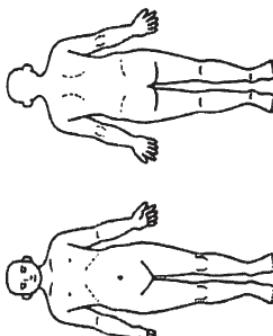
PRONTUÁRIO: _____ IDADE: _____ ENFERMÁRIA: / LEITO:
PLACA()PULSEIRA()

GRAU DE DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS: ()MÍNIMOS ()INTERMEDIÁRIOS ()SEMI-INTENSIVOS ()INTENSIVOS										EVOLUÇÃO / ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM			
SINAIS VITais										ENTRADAS		SAÍDAS	
HORA	T	P	R	PA	SAT.	GLIC.	HV	HEMO	SONDA/ ORAL	DURESE	DRENO		
CAP.	O					CAP.							
12													
18													
24													
06													

(Handwritten notes and signatures are present throughout the form, including a large signature at the top left, several initials in the top right, and a large handwritten date "09 AGO 2019" in the center right.)

CLASSIFICAÇÃO:

2



MARCAR ÁREAS LESIONADAS COM "X"



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA
DE PROCEDIMENTO 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	225448

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO				6 - Prontuário: 302506
7-CNS:	702406037830220	8-Nascimento:	05/01/1991	9-Sexo: Masculino
11-Mãe:	MARIA RAIMUNDA GOMES ARAUJO			12-Fone: 86- -
13-Resp:	MARIA RAIMUNDA			14-Fone: 86- -
15-Ender:	QD 13 CS 08 - PARQUE BRASIL - CEP: 64000-010			
16-Munic:	TERESINA	17-Cod. IBGE:	221100	18-UF: PI 19-CEP: 64000-010

SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

04-04. Proced. Anterior 0408010150	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA
04-04. Mudança de Proced. 0308010019	20 - Mudança de Procedimento / Descrição TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA
26-Diagnóstico: T111 Ferimento do membro superior, nível não especificado	

HISTORICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM TRAUMA DE CLAVÍCULA E, FOI AVALIADO ,MEDICADO E TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO		DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-Data Vencimento:
01-Justificativa da 'NÃO' autorização:	CONTEUDO NÃO VERIFICADO	
	26/06/2019	
51-Nome do Profissional/parecer sobre o(s) resultado(s) da perícia/audiência:	52-Data Autorização:	53-Ass.Carimbo / Pg.Conselho





Pj

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

225448

14/2022

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	225448

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO	6 - Prontuário: 302506		
7-CNS: 702406037830220	8-Nascimento: 05/01/1991	9-Sexo: Masculino	RG: 263408420030 - SSP
11-Mãe: MARIA RAIMUNDA GOMES ARAUJO			12-Fone: 86-
13-Resp: MARIA RAIMUNDA			14-Cor: Sem Informação
15-Ender: QD 13 CS 08 - PARQUE BRASIL - CEP: 64000-010			
-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Ricardo Vanele R.

DEPARTAMENTOS DE SIN.
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465
Centro, Teresina-PI
CEP: 64.002-070

21 - Condições que justificam a internação:

Patricia Valente R.

CONFIDENCIAL
CONTRATO DE SEGURO
Dr. Ricardo Vanele R.

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

Ricardo Vanele R.

23-Diagnóstico Inicial:
Fratura da clavícula

24-CID Prin: S420	25-CID Sec.: 	26-CID C.Ass.:
-----------------------------	-------------------------	---------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:
0408010150 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

29-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:
02 01 CPF 787.098.575-91

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:
RICARDO SOARES VALENÇA

34-Data Solicitação:
20/10/2018

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
26 AGO. 2019

Dr. Ricardo
Ortopedia / Traumatologia
G.S. 2018 - TECOT
Rua Coelho de Resende, 465
Centro - Norte CEP: 64.002-070

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465
Centro, Teresina-PI
CEP: 64.002-070

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:
48-Documento:	49-Num. Documento:
() CNS	() CPF
50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)	

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Maria Raimunda Gomes Araujo

Usuário: (CAMILA NORBERTA)
Consulta Local: 68997
Consulta SUS:
Impressão: 20/10/2018 08:52:00



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERRAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR**

Nº LAUDO: 142022
AIH: 2218101762789

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO	NASCIMENTO 05/01/1991	SEXO M	PRONTUÁRIO 302506
DOCUMENTO	CPF TELEFONE	NOME DA MÃE MARIA RAIMUNDA GOMES DE ARAUJO	RESPONSÁVEL MARIA RAIMUNDA	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO PARQUE BRASIL	COMPLEMENTO TERESINA	MUNICÍPIO TERESINA	NUMERO / LOTE Q 13 C 08
BAIRRO				UF PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

TRAUMA EM OMBRO E

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS CIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S420 - FRATURA DA CLAVICULA

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408010150 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVICULA

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

20/10/2018

RICARDO SOARES VALENCA

CPF: 78709857591

CRM:

DATA ADMISSÃO

20/10/2018 08:04

DATA ALTA

21/10/2018 14:00

MOTIVO ALTA

TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

AARAO CRUZ MENDES

CPF: 13178547304

CRM:

DATA ANALISE: 20/10/2018 09:02:02

PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO AUDITORIA

CPF

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT**

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

26 AGO. 2019

**GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470**

ASSINATURA DO PACIENTE OU 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: **ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO** (Prontuário: 302506)

Endereço: QD 13 CS 08 - PARQUE BRASIL - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 05/01/1991 Idade: 27a11m8d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 689977

Requisição: 884814 Solicitação: 20/10/2018 Solicitante: RICARDO SOARES VALENÇA

Controle: 1096488 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 20/10/2018

OMBRO ESQUERDO

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

- Fratura fragmentada recente desalinhada na diáfise da clavícula.
- Aumento de volume de partes moles.

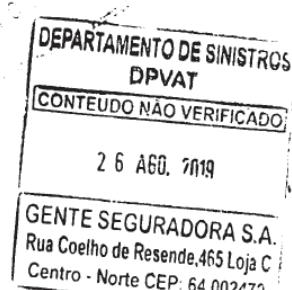
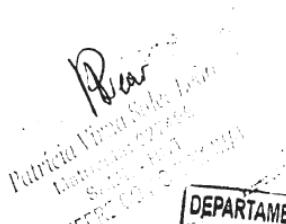
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 13/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

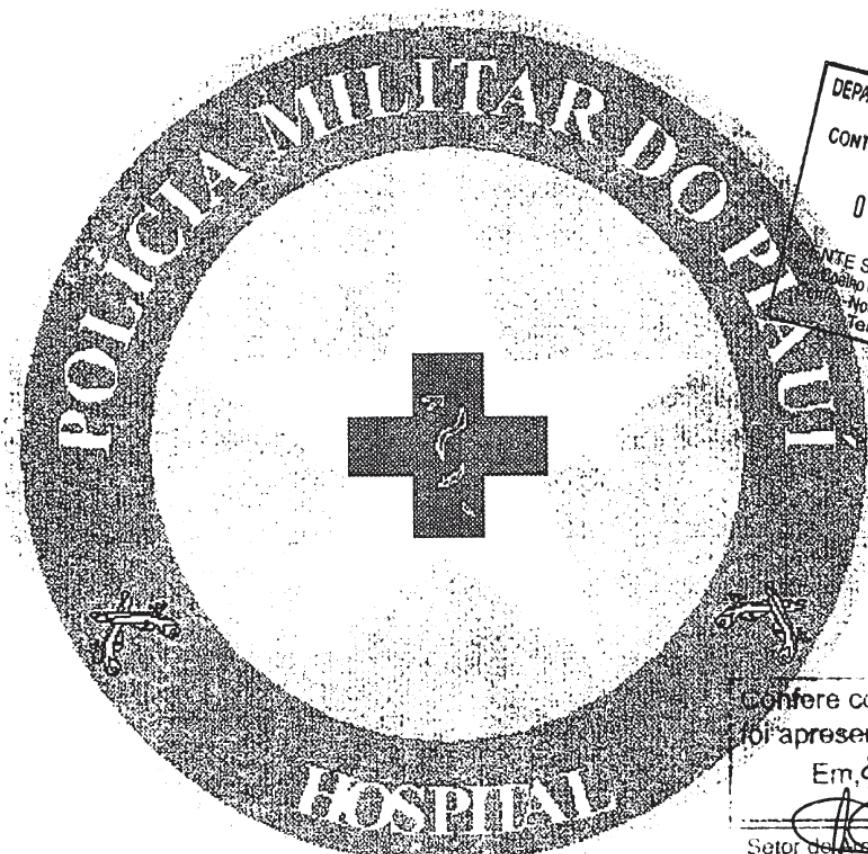
CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



Confere com o(a) original que
foi apresentado(a) e dou fe.
Em, 22/01/19

[Signature]
Setor de Arquivo Técnico do HPM
Luis Henrique dos Santos Faria 1º TEN PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPM PI
RG: 105198193-2 Mat 14495-9

NOME DO PACIENTE: Antônio Rafael Gomes Araújo
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 42096118

Obs: Não fornecemos 2ª via.



HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde," 26 AGO. 2019



HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE – HPMPI
Av. Higino Cunha, Nº 1642 – Bairro Ilhotas – Teresina-PI
CEP 64.014-220
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2 - CNES 2323451	Atendimento
3 - Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	4 - CNES 2323451	803569

Identificação do Paciente

5 - Nome: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO 6 - Prontuário: 420961
 7 - CNS: 898003720090975 8 - Nascimento: 05/01/1991 9 - Sexo: M CPF:
 11 - Mãe: RAIMUNDA GOMES ARAUJO 12 - Fone: 86-9.94919627
 13 - Resp: CATARINA DE MARIA DA COSTA BATISTA 14 - Cor: PARDA
 15 - Ender.: Q 13 CASA08 PARQUE BRASIL I 0 SANTA MARIA 19 - CEP: 64013-464
 16 - Munic.: TERESINA 17 - Cod. IBGE: 221100 18 - UF: PI RG: 26340-8420030

Justificativa da Internação

21 - Bemelhorar que Justificam a Internação:

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

23. Diagnóstico Inicial

24. Old Balance 24.00

28 814 8

88-0118-A10

FRATURA DA CLAVIGELA

Procedimento Solicitado

Procedimento Sought				Tempo SUS
Cod. Proced. 27 - Procedure Sought:				
010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR				2
29 - Clinic:	30 - Careror::	Ident.:	31 - Document:	32 Doc. Med. Solic.
POSTO II	02	1	CPF	16778699841
33 - Nome Profissional / Assistant		34 - Date of Request:		
LEANDRO PONCE LEAL		21/10/2018		
DEPARTAMENTO DE SINISTROS Dr. Dr. DPVAT				
CONTEUDO NAO VERIFICADO				
35 - Ass., Carimb. Med. Solicitante				

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

<input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito.	<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho Típico.	<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho Trajeto.	<input type="checkbox"/> Vinculo com a Previdência.	<input type="checkbox"/> Empregado	<input type="checkbox"/> Empregador	<input type="checkbox"/> Autônomo	<input type="checkbox"/> Desempregado	<input type="checkbox"/> Aposentado	<input type="checkbox"/> Não Bogareado
36 - () Acidente de Trânsito.	37 - () Acidente de Trabalho Típico.	38 - () Acidente de Trabalho Trajeto.	39 - CNPJ Seguradora:	40 - N° Bilhete.	41 - Série	GENTE SEGUROADORA S.A.			
			42 - CNPJ Empresa:	43 - CNAB. Empresa	44 - GDBR	Rua Coelho de Resende, 463 - Loja C			

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Data Autorização 31/08	
48 - Documento	49 - Num. Documento	

8.1. Beschreibung Beobachtung am Wasserstand

latâncias de sonâo da asta goticâ

Usuário: LUCIA.SILVA
Consulta Local:
Consulta SUS:
UFSCAR-SP 11/01/16





POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL	FICHA DE PRONTUÁRIO			21/10/2018	
	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Nome: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO		Pront.: 420961
IDEM OUTROS HOSPITAIS	Nasc.: 05/01/1991 Sexo: M		Convênio: SUS - INTERNACAO		
	Atendimento: 803569		Enfermaria: POSTO II	ENF 214 LEITO	Leito: 214
CLÍNICA	Pai:				
	Mãe: RAIMUNDA GOMES ARAUJO				
Médico Assistente	RG: 26340842003				
	Residência:				
Permanência	Q 13 CASA 08 PARQUE BRASIL I Nr.: 0 Cep: 64013464		Bairro: SANTA MARIA DA CODIPE Cidade: TERESINA Telefone: 86 - 994919627		
CLÍNICA					

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.

DIAGNÓSTICO			
Provisório:	CID S420		
Principal:	CID		
Procedimento:			
Sintomas e Sinais Principais	Causa Médica	Misto - Patológico:	
		Luis Henrique Resende Res. 15 TEP PM Resende Centro Norte CEP: 1405-9 DEPARTAMENTO DE SINISTROS DEVAT	
		CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
TRATAMENTO			
Tipo:	Terapêutica Médica	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DEVAT Operação: CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	Eficácia: 75 A 60. 70/19
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico		09 AGO 2019 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina - PI	<input type="checkbox"/> GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina - PI
DURAÇÃO			
Data/Hora de Internação: 21/10/2018 14:14:57	Data da Alta: 21/10/2018		Data da Hospitalização: / /
ALTA			
Saída	Transferência	Óbito	
<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Internação p/ Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Divisão Médica <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> P. Ambulatório	<input type="checkbox"/> Fisiologia <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de Internação
THB	Assinatura:		

"Humanizando e Guindando Assim da Sua Sabedoria"
 Av. Miguel Cunha, 1932 - Fone/(30) 38218-1265 - Fax.(RD) 32162-1866
 88140-000 - Foz do Iguaçu - PR - CEP 88140-000 - Fone/(30) 38218-1265





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 125336

PACIENTE: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

NOME DA MÃE: RAIMUNDA GOMES ARAUJO

DATA DO NASCIMENTO: 05/01/1991

MÉDICO SOLICITANTE: CRM

DATA DA REALIZAÇÃO: 26/10/2018

DATA DO LAUDO: 05/11/2018

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA / AP

Controle pós-operatório.

Osteossíntese de fratura na clavícula com placa e parafusos metálicos.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.



*Correlacionar com dados clínicos.

Luis Henrique Vaz Ferreira dos Reis 1º TCM: PM
RGPM 105198722-2 Mat: 14495-9
Endereço Setor do Arquivo Técnico



Nayra Virginie S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326

Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas – Teresina/PI
CEP 64014-220 – CNPJ 07.444.159/0002-25

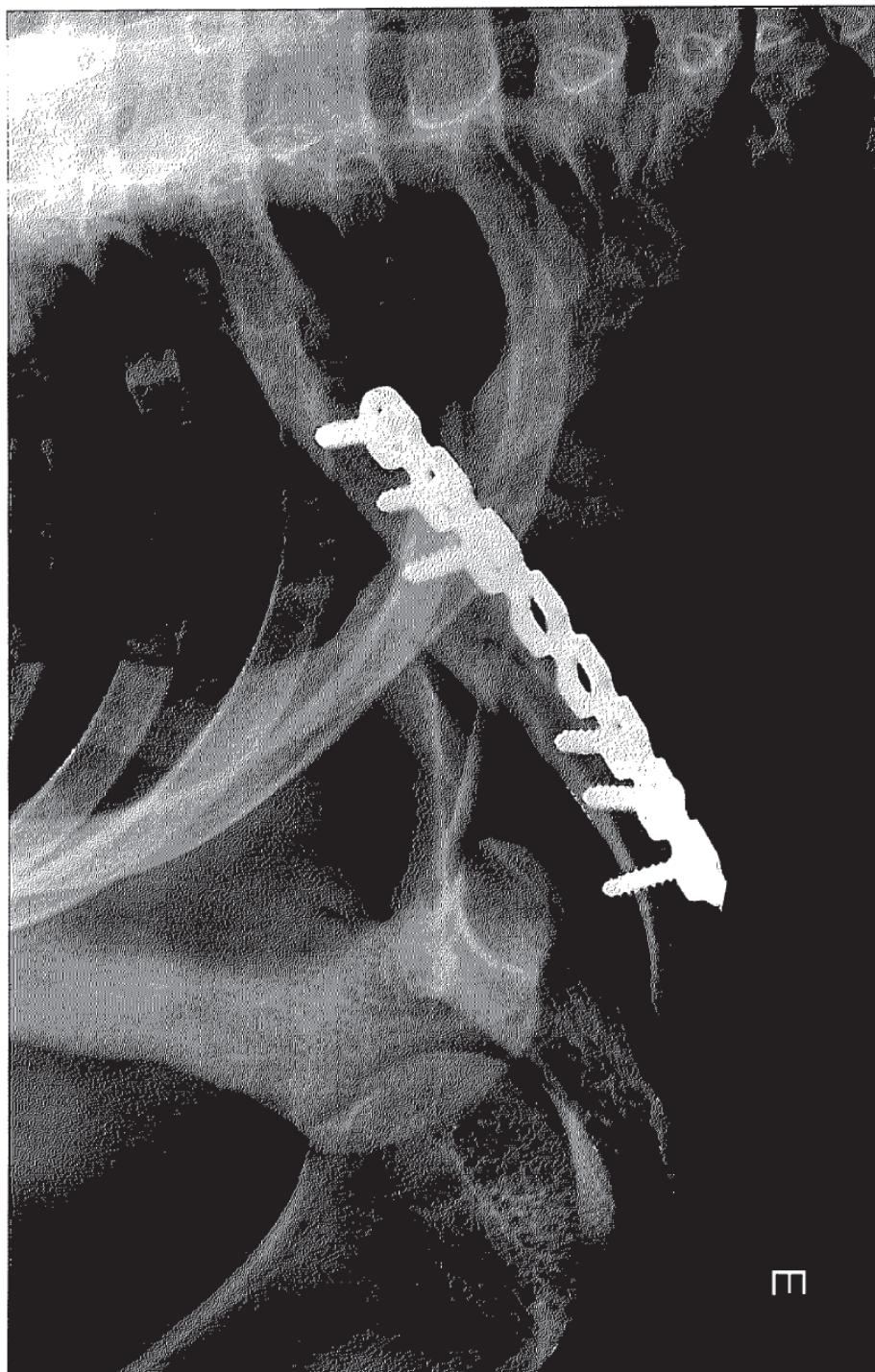
Telefone: (86) 3227-6265
Fax (36) 3216-1520



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 22/06/2020 12:38:50
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062212375729300000009859525>
Número do documento: 20062212375729300000009859525

Num. 10384618 - Pág. 26

ID: 125336
Patient: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO
Idade: 027Y
Sexo: M



HPM



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 22/06/2020 12:38:50
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062212375729300000009859525>
Número do documento: 20062212375729300000009859525

Num. 10384618 - Pág. 27



ED = 46012

FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

1. NOME DO HOSPITAL: _____
2. CONTATO FEITO COM: _____
3. CONFIRMADO A VAGA: SIM () NÃO ()

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

1. NOME: A. da Silva R. da Silva 1980 01
2. IDADE: 50 ESTADO CIVIL: Casado
3. ENDEREÇO: Praça da Bandeira 100
4. RESPONSÁVEL: _____



II - TRANSFERÊNCIA

1. CLÍNICO () CIRÚRGICO ()

CONDIÇÕES CLÍNICA DO PACIENTE (LEGÍVEL E DETALHADO):
Alma do coração está mais fraca
do que antes de entrar no hospital

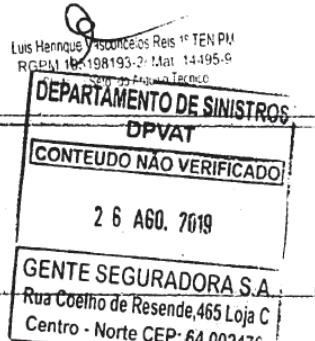
EXAMES REALIZADOS:
Exame de glicose na sangue

DIAGNÓSTICO:
Vit de anemia com anemia hemolitica

TRATAMENTO REALIZADO:
Medicamento para anemia

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:
Hospital de urgência para realizar exames

DATA: 10/08/18



Ass. e carimbo do médico

JUT



DNI - 05/01/19

AN: 863569

		GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ HOSPITAL DIRceu ARCOVERDE			
		BOLETIM DE ANESTESIA			
NOME: Antônio Rafael Gomes Araújo Idade: 27		Sexo: M ASA: 214-3		DATA: 26/06/15	
PROCEDIMENTO: Fratura de clavícula E		Apresente Lito:		Nº DO PRONTUÁRIO: 43096107	
CIRURGIA: Dr. J. L. aux: E. L. ANEST. T. P. ANESTÉSICO: I. S. FIM: 11:30 SALA: 04				CÓD DA CIRURGIA: 0478070150	
INSTR.: R. L. CIR. 0478070150 H. C. PESO: Hto: Glicemia: Creatina: Respir:					
PA: F.C.: 100 P. 100					
REPOSIÇÃO VOLUNTÁRIA	OXIGENIO	SEQUÊNCIA			
	1	2			
MONITORIZAÇÃO	SaO ₂ (%)	100	94	98	91
	E.C.G.				
DIURESE (ml)	E.C.O (mmHg)	100	90	80	70
		100	90	80	70
X - Monitorização regulada (redonda)					
ECG ON INPUT					
① Lidoc. (10ml) Bupiv 5% (40mg)					
+ 1.200ccp					
② MDE 3mg (fusilium) (cada)					
X - anal. da anestesia					
DURAÇÃO					
Técnica Anestésica: Bic. pleva brachial via NC		Intubação:		ECG <input type="checkbox"/> Oxímetro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PAM <input type="checkbox"/> Capnografia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PANI <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/>	
Comentários Adicionais:		Intubação:			
		Gases		Inspira Expira	
		Oxigênio 100%			
		N ₂ O 100%			
		Ar Ambiente 100%			
Instrumentos Utilizados:					
Atropelina	Amp	Dolipina	Amp	Mafetamina	Fr
Agua dest. 10ml	Amp	Dipiperidol	Amp	Metronidazol	Fr
Atropina	Amp	Efotil	Amp	Nembutal 5% 0,5%	Amp
Bretil	Amp	Utreidina	Amp	Nicran	Amp
Bromopropida	Amp	Enflurano	ml	Gavalupri 0,5%	Fr
Cefazolina 1g	Fr	Fentanil	ml	Hibalma	Amp
Cetotifen	Fr	Fentanil (2%)	Amp	Neofatima	V
Cloretoloxacina	Fr	Halulano	ml	Neocaina 0,5% 1ml	Amp
Clonidina	Amp	Hidrogenclorato	ml	Neostigmina	Amp
Cofaxim	Fr	Isoflurano	ml	Omeprazol	Fr
Dexamedetomidina	Amp	Jato n°	Fr	Ondansetron	Amp
Diazepam	Amp	Lidocaina 2% V	Fr	Pento Cat	Fr
Dimet. mg	Amp	Metoclopramida	Amp	Pancuronio	Amp
Digoxina	Amp	Maititol	Fr	Prostendo	Fr

DEPARTAMENTO DE SINDICATOS

DRPAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 AGO. 2019

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





DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2019

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NAME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	APL. EM APT.	UTIG
<i>Reinaldo</i>	ALÉRGIAS				
<i>Reinaldo</i>	MEDICO ASSISTENTE ESPECIALIDADE				
DATA / HORA	HORÁRIO				
	OBSERVAÇÕES				
1 - Dieta geral					
2 - SF 0,9% 500ml EV de 12/12h					
3 - Dipirona 01 amp + ADEV 5/6h					
4 - Tenoxicam 20mg + ADEV 8/8h					
5 - Ranitidina 50mg + ADEV 8/8h					
6 - Plasil 01 amp + ADEV 8/8h					
7 - CCGG + SSVV					

Luis Henrique dos Concelhos Reis nº TEN PM
RGPM 105196193-27/Mai 14495-9
Colaborador do Setor do Arquivo Técnico

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 AGO. 2019

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

REC



ID: 124448
Prestante: ANTONIO GOMES ARAUJO
Endereço: 0277
Sessão: 16

HPM



Luis Henrique de Oliveira Reis 1º TET PM
RGPM 165.24493.2 Mat 14395-9
Foto: 100% do Arquivo Técnico

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
26 AGO. 2019

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

HOTEL 0306
Expedição: 22/08/2019



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2019

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





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 118622
ATENDIMENTO: 803569
PACIENTE: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO
DATA DO NASCIMENTO: 05/01/1991
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: JUVENAL GOMES DE SOUZA NETO
POSTO: POSTO II ENF:214 LEITO: 03

DATA:21/10/2018

SEXO: M
IDADE: 27a 9m 17d

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LAB

ERITROGRAMA:

Hemácias.....: 4,90 milhões/mm³
 Hemoglobina.....: 14,00g/dl.
 Hematocrito.....: 44,0%

Valores de Referências	
Homem	Mulher
4,5 - 6,5	3,9 - 5,
13,5 - 18,0	11,5 - 16
40,0 - 54,0	36,0 - 47

LEUCOGRAMA:

Leucócitos.....: 3.700 mil/mm³

Valores Referência: 4.000 - 10.000

Bastões.....	:	
Segmentados.....	:	62
Eosinofilos.....	:	2
Basófilos.....	:	
Linfócitos.....	:	35
Monócitos.....	:	1
Metamielócitos.....	:	
Mielócitos.....	:	

3 - 5 %
 50 - 66 %
 2 - 4 %
 0 - 1 %
 20 - 30 %
 4 - 8 %
 0 - 0 %

OBS.

Plaquetas.....: 149.000mm/3

100.000 mm/3 a 400.000
mm/3

OBS:

Método: Impedância/Difrações

Luis Henrique VASCONCELOS REIS ETEN PH
RGPM 105 1981-13-2 Mat 14495-9
Foto: Sónia de Araújo

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP.QOPM-FARMAC.BIOQUIMICO
CRE-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SI
Farmacêutico-Bioqui
CBF-PT 0985

Av. Higino Cunha, 1642 - [hotas](#) - Teresina/PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.159/0002-15

Telefone: (86) 3228-1260
Fax (86) 3216-1520

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
26 AGO. 2019

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





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 118622

DATA: 21/10/2018

ATENDIMENTO: 803569

PACIENTE: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

SEXO: M

DATA DO NASCIMENTO: 05/01/1991

IDADE: 27a 9m 17d

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

MEDICO: JUVENAL GOMES DE SOUZA NETO

POSTO: POSTO II ENF: 214 LEITO:

COAGULOGRAMA

Material: Sangue

Tempo de Sangria.....: 1,00 min.

Método: Duke Normal: 1,0 a 4,0 Minutos

Tempo de Coagulação.....: 8,00 min.

Método: Lee-Write Normal: Até 12 Minutos

Prova do Laço.....: NEGATIVA

Normal: Negativo

RETRAÇÃO DO COAGULO.....: TOTAL



Luis Henrique Conceição Reis 1º TEN PM
RGPM 105.48193-2 Mat. 14495-4
Fone: 0800 3200000
Site: www.senar.pi.gov.br

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP.QOPM-FARMAC.BIOQUIMICO
CRF-PI 245

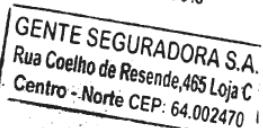
RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SIBA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985



Av. Higino Cunha, 1642 - Jardins - Teresina/PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3228-1260
Fax (86) 3216-1520



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 22/06/2020 12:38:50
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062212375729300000009859525>
Número do documento: 20062212375729300000009859525

Num. 10384618 - Pág. 33



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 118622

DATA: 21/10/2018

ATENDIMENTO: 803569

SEXO: M

PACIENTE: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

IDADE: 27a 9m 17d

DATA DO NASCIMENTO: 05/01/1991

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

MEDICO: JUVENAL GOMES DE SOUZA NETO

POSTO: POSTO II ENF: 214 LEITO:

GLICEMIA

RESULTADO.....: 79,00 MG/DL

VALOR DE REFERÊNCIA: NEGATIVO
MÉTODO: COLORIMÉTRICO ENZIMÁTICO
MATERIAL: SORO/PLASMA



Luis Henrique Vaz Gonçalves dos Reis 1º TEN PM
RGPM 105156443-2; Mat. 14495-9
Comando Setor da Marinha Terrestre

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP.QOPM-FARMAC.BIOQUIMICO
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SANTOS
Farmacêutico
CRF-PI 0985



Av. Higino Cunha, 1642 - Ihotê - Teresina/PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.158/0002-25

Telefone: (86) 3228-1860
Fax (86) 3216-1520
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470





POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 118622

DATA: 21/10/2018

ATENDIMENTO: 803569

SEXO: M

PACIENTE: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

IDADE: 27a 9m 17d

DATA DO NASCIMENTO: 05/01/1991

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

MEDICO: JUVENAL GOMES DE SOUZA NETO

POSTO: POSTO II ENF: 214 LEITO:

CREATININA..... 0,9 mg/dl

Material: Soro

Método: Enzimático

Valores de Referência:
De 0,4 a 1,4 mg/dl



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

Luis Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN PM
RGPM 105198193-2 Mat. 14195-9
Endereço: Setor do Fábrica Técnica

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP.QOPM-FARMAC.BIOQUIMICO
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LIMA SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985



Av. Higino Cunha, 1642 - Ilheus - Teresina/PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.159/0002-28

Telefone: (86) 3228-1260
Fax (86) 3216-1520

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 22/06/2020 12:38:50
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062212375729300000009859525>
Número do documento: 20062212375729300000009859525

Num. 10384618 - Pág. 36



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 132008

PACIENTE: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

NOME DA MÃE: RAIMUNDA GOMES ARAUJO

DATA DO NASCIMENTO: 05/01/1991

MÉDICO SOLICITANTE: CRM

DATA DA REALIZAÇÃO: 20/12/2018

DATA DO LAUDO: 15/01/2019

CONVÊNIO: SUS - AMBULATORIO

RADIOGRAFIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA EM DUAS INCIDÊNCIAS

Achados:

Fratura cominutiva localizada na diáfise média da clavícula, fixada com placa e parafusos metálicos, associada a aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

Superfícies articulares preservadas.



IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura cominutiva localizada na diáfise média da clavícula, fixada com placa e parafusos metálicos, associada a aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.



Av. Hugo Gómez, 355 - Centro - Teresina-PI
CEP: 64001-220 - CNPJ: 17.442.159/0002-55

Telefone: (86) 3227-0265 de Resende, 465 Loja C
Fax (86) 3218-9150 - Norte CEP: 64.002470



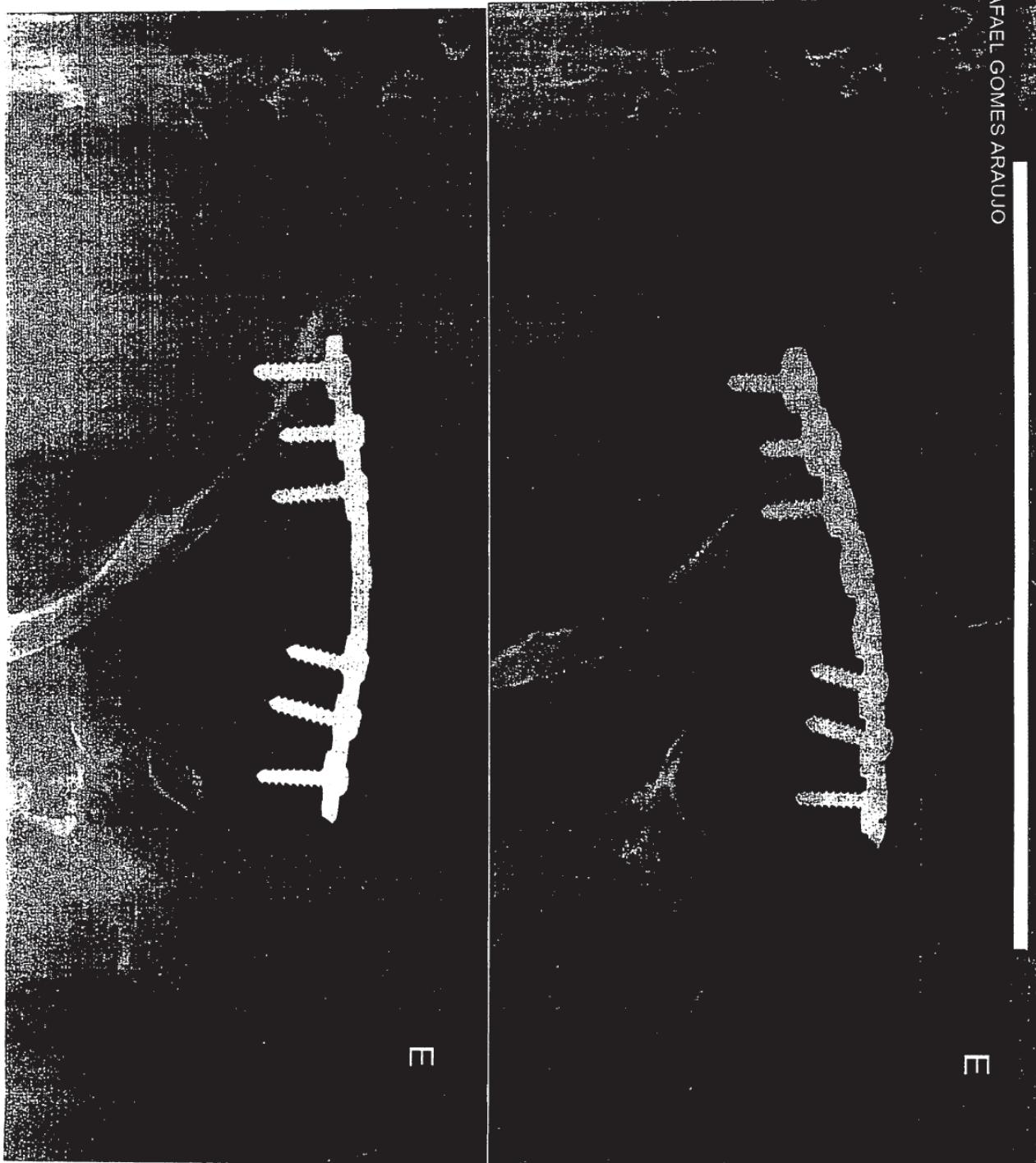
ID: 132008
Paciente: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO
Idade: 027Y
Sexo: M

DÉPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2019

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

Hora: 15:13
Exame: 20/12/2016



GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

HPM



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 22/06/2020 12:38:50
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062212375729300000009859525>
Número do documento: 20062212375729300000009859525

Num. 10384618 - Pág. 38



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
RECEITUÁRIO



DADOS DO PACIENTE

NOME: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO
DATA NASC.: 05/01/1991 IDADE: 28 Anos 2 Meses 15 Dias SEXO: Masculino ESTADO CIVIL:
ENDERECO: Q 13 CASA08 PARQUE BRASIL I Nº 0 COMPL.:
BAIRRO: SANTA MARIA DA CODIPE CIDADE: TERESINA CEP: 64013464

VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EM OUTUBRO DE 2018, SOFRENDO FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA. TRATADO CIRURGICAMENTE, EVOLUI SEM QUEIXAS, SEM DOR NO FOCO E COM CONSOLIDAÇÃO CLÍNICA DA FRATURA. ENCONTRA-SE SEM RETRIÇÃO PARA O RETORNO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS, APTO PARA A FUNÇÃO.



Data: 20/03/19

Ass. Profissional

DANIEL ROCHA E SILVA MODESTO

Conselho: 5166

"Humanizando e Cuidado Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1528 - Fax: (86) 3216 - 1520
CEP: 64.014-220 - Teresina - Piauí - CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMC: 035.372-8



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 22/06/2020 12:38:50
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062212375729300000009859525>
Número do documento: 20062212375729300000009859525

Num. 10384618 - Pág. 39

POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
RECEITUÁRIO



DADOS DO PACIENTE

NOME: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO
DATA NASC.: 05/01/1991 IDADE: 28 Anos 2 Meses 15 Dias SEXO: Masculino ESTADO CIVIL:
ENDERECO: Q 13 CASA08 PARQUE BRASIL 1 Nº 0 COMPL.:
BAIRRO: SANTA MARIA DA CODIPE CIDADE: TERESINA CEP: 64013464

VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EM OUTUBRO DE 2018, SOFRENDO FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA. TRATADO CIRURGICAMENTE, EVOLUI SEM QUEIXAS, SEM DOR NO FOCO E COM CONSOLIDAÇÃO CLÍNICA DA FRATURA. ENCONTRA-SE SEM RETRIÇÃO PARA O RETORNO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS, APTO PARA A FUNÇÃO.



Data: 30/10/2019

Ass. Profissional

DANIEL ROCHA E SILVA MODESTO

Conselho: 5166

"Humanizando e Cuidado Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Corrêa, 1642 - Fone: (86) 3216-1528 - Fax: (86) 3216 - 1520
CEP: 64.014-220 - Teresina - Piauí - CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMC: 035.372-8



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 22/06/2020 12:38:50
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062212375729300000009859525>
Número do documento: 20062212375729300000009859525

Num. 10384618 - Pág. 40



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2019

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

26 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 22/06/2020 12:38:50
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062212375729300000009859525>
Número do documento: 20062212375729300000009859525

Num. 10384618 - Pág. 41



Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!!

025369890

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.940.748/0001-89 | Inscrição Estadual 19.301.383-5
Nº 150.1. Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SETAZ 06/98

AGOSTO/2019 VENCIMENTO 12/08/2019

025369890

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

CONSUMO (kWh) 66 **TOTAL A PAGAR R\$** 123,84

FRANCISCO MACHADO DE ARAUJO NETO
RS PARK BRASIL I S/N Q 13 C 08 B-URBANO
CPF: 00050923463372

CEP: 65.302-005 - TERESINA - PI

Data da Leitura: 05/08/2019

Data da Última Leitura: 05/07/2019

Data da Próxima Leitura: 04/09/2019

Emissão: 02/08/2019

Apresentação: 05/08/2019

Dias de Consumo: 123,84

Forma de Faturamento: 66 ECAM

Código de Irregularidade:

Classe/Subclasse Ligação Número Medidor Posto Código Faz. Média 12 meses

REGISTRO DE LEITURAS DE CONSUMO DE ANTERIOR A 05/08/2019

Mês/ano consumo

CONSUMO 66 A R\$ 0,883015 = 58,27

JUL/19 76 CONTR. ILUMINACAO PUB. (COÓIP) 5,02

JUN/19 74 BONUS ITAIPU - ART. 21 LEI N. 0,67-

MAI/19 112 CORRECÃO MONETÁRIA IGPM (2X) 0,95

ABR/19 61 MULTA POR ATRASO (2X) 4,78

MAR/19 84 PARCELAMENTO DE DÉBITO 9/12 53,82

FEV/19 77 JUROS POR ATRASO (2X) 1,67

JAN/19 56 ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,82

DEZ/18 69 ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 0,42

NOV/18 16 OUT/18 114

TARIFA SEM TRIBUTOS:

R\$ 66 - 0,50492

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800-086; 0800-1-E-FACA-OPCAO-VENCIMENTO 1 5 10 15 20 ou 25.
Parabéns! Até o dia 02/08/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

Você pode optar pelas datas de vencimento da sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato por meio dos nossos canais de atendimento.

RESERVADO AO FISCO

0472.4989.1918.4708.9435.05BB.C323.3939

Base de Cálculo:

Energia. 12,26 Aliquota ICMS: 58,27

Transmissão: 23,66 Valor do ICMS: 45,45

Encargos: 4,00 Valor do PIS: 22,00%

Tributos: 1,95 Valor do COFINS: 12,81

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64

1,40% 0,64