



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
10384596	22/06/2020 12:38	Petição Inicial	Petição Inicial
10384621	22/06/2020 12:38	DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA - Antônio Rafael Gomes Araujo -	Documentos
10384619	22/06/2020 12:38	PROCURAÇÃO (1)	Procuração
10384618	22/06/2020 12:38	DOCS QUE INSTRUEM A INICIAL - ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO compressed (1)	Documentos

**EXCELENTÍSSIMO 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 CONSORCIOS DPVAT**, porquanto integrante do consórcio de seguradoras responsáveis pelo pagamento do seguro DPVAT.

3.2 Do Seguro DPVAT por Acidente

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Assim, resta claro que 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 inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: **A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.** 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6.



RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

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

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

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

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

4-DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer-se a Vossa Excelência:

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



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

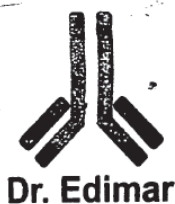
OUTORGADOS: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO, advogado inscrito sob OAB/PI nº 17.395, com escritório localizado à rua Belarmino Braga, nº 7752, São Sebastião, Teresina-PI,

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

RELATÓRIO MÉDICO

DECLARAMOS QUE ANTONIO
RAFAEL GOMES ARAUJO, FOI vítima
DE ACIDENTE DE TRABALHO, FATO OCORRI-
DO EM 20.10.18 ÀS 03:00HS, SENDO
SUFRINDO FORTISSIMO COM USE COM
SUMO COM FUSTICAÇÃO PORÇÃO
ACEDIAL DA CLONICAL E EXERCER
SENO TRATAMENTO CIRURGICO E
PARTE DE OSTEOMATE, COMPLE-
MENTANDO COM FARMACIA
COM ALTO DEFENSIVA, ALTO
COM FARMACIAS: FORTES SORES
COM LIMITAÇÃO DO ALIMENTAÇÃO,
COM CIRCUNSTÂNCIAS FARMACIA
80%.

Edimar

20/10/19

Edimar Machado da Silva
Alergia - Dermatologia
Clínica Geral e Cirúrgica
C.R. 1564-PI - CRM: 2660-MA
(66) 9 9532-1987 - Teresina-Pi

Alergia
Clínica geral
Clínica Médica
Cardiologia
Dermatologia
Endoscopia
Eletrocardiograma
Exames Laboratoriais
Gastroenterologia
Ginecologia
Higiene do Trabalho
Imunologia
Medicina
Medicina Cirúrgica
Medicina Urgência
Neurologia
Oftalmologia em Geral
Otorrinolaringologia

Residencial Tropical Park

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva

Fones: 00821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929



Eu Antônio Rafael Gomes Araújo
Pontador do RG 263408420030 CPF
051.962.463 71, resido da quadra.
13 Casa 08. Parque Brasil 01. Teresina
PI. Afirmando Para Vocês que sofri um
Acidente no dia 20/10/2018. Onde
fraturei minha clavícula esquerda. fiz
Tratamento Cirúrgico onde foi colocado Píaco
de Parafuso. Foi Perenciado Pelo Dr. Benício
e ele colocou Para 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 Perda de força. Estão achei muito
Pouco Para minha sequela. espero uma nova Perícia.
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

Ponto de Referência

HOSPITAL

Data/Hora

20/10/2018 - 03:00

540386

543488

Bairro

SANTA ROSA

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
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

26 AGO. 2019

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

Centro-Norte CEP: 64.002-470

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

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

Antonio Rafael Gomes Araujo -
ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

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: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
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, 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:** 18cpm

GLICEMIA: **NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:** **USO DE O2:**

USO DROGAS VASOATIVAS:

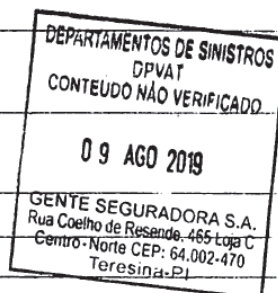
USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

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

Dr. David Wesley
Médico
CRM-10047

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

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

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

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

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0029 CONTA: 55573 AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com a apresentação, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das sequelas permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia 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: 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 teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vairascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____ 09/08/19

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





AUTO-ATENDIMENTO - AREOLINO DE ABREU
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 - POUPANÇA CAIXA

VALOR TOTAL EM DINHEIRO:

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



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

Eu, Sandrine Liara Ataíde Bezerra
 portador do RG: 3.523.719, data de expedição 28/09/10
 órgão expedidor SSP, PI, CPF: 054.12811.413-79
 com domicílio na cidade de Teresina, no estado de Piauí
 onde resido na Rua Zubambi
 número 3652, complemento Matadouro 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, Antonio Rafael Gomes Araújocujo condutor era Antônio Rafael Gomes AraújoVEÍCULO: Honda POP 110iANO: 2017MODELO: 2017PLACAS: PI-9776CHASSI: 9C2JB0100HR277141DATA DO ACIDENTE: 19/10/2018

SERVENTIA EXTRAJUDICIAL DO 1º OFÍCIO

Registro de Imóveis - Notas - Títulos e Documentos - Pessoa Jurídica

Rua David C
Centros (Belo

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE AS FIRMAS
 ARAUJO e SANDRINE LIARA ATAÍDE BEZERRA
 VERDADE. DOU FÉ. TERESINA, 19/03/2019. 1
 SELO AAB29761 - 5R8Z, AAB29762 - BHO5 COI
 www.tjpi.jus.br/portalextra

ANNE KELMAN VIEIRA DA SILVA - ESC
 Emol. R\$ 7,70 TJ: R\$ 1,00 MP: R\$ 5,20 004 R\$ 52 Total: R\$ 13,90

DEPARTAMENTOS 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

Teresina Piauí 19/10/2018

Local e Data

Sandrine Liara Ataíde 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

Delivered, que autismo Rafael
Gomes Araújo, foi vítima de acidente de
trânsito, fato ocorrido em 20.10.18 às
03:00hrs, tendo sofrido forte trauma em
ABE, cursando com fratura no punho
da mão da clínica Espacia, onde
foi tratado cirurgicamente através de
osteossíntese ou seja, placas e parafusos
e fios de sutura. Complicação com
fratura da tíbia, com alta definitiva,
relata com sequelas: fortes dores
com limitação de movimento,
com comprometimento funcional
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

Edimar

21.08.19

Dr. Edimar Machado da Silva
Cl. Geral e Cirurgia Geral
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-PA
9903-0929/9532-1987/8827-3736



Residencial Tropical Park

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





Prefeitura Municipal de Teresina
Secretaria Municipal de Saúde

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

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 URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
LEITO: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
PACIENTE: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO		NASCIMENTO: 05/01/1991

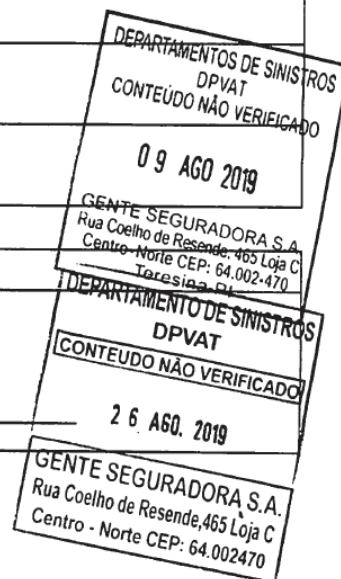
DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM TRAUMA EM CLAVICULA ESQUERDA ECG: NORMOCORADO, HIDRATADO, ACIANÓTICO, 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

Dr. David Wesley
Médico
CRM-10047

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO





Prefeitura Municipal de Teresina
Secretaria Municipal de Saúde

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

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 URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
LEITO: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
PACIENTE: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO		NASCIMENTO: 05/01/1991

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

PACIENTE VITÍMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO COM TRAUMA EM CLAVÍCULA ESQUERDA ECG: NORMOCORADO, HIDRATADO, ACIANÓTICO, ANICÉTERICO, EUPNEICO, ORIENTADO EM TEMPO ESPAÇO

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

RAIO X DE OMBRO ESQUERDO - FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA CLAVÍCULA

COMORBIDADE:

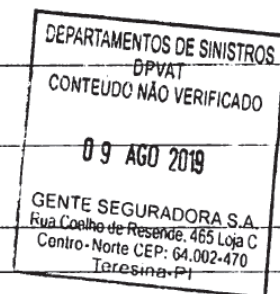
PRESSÃO ARTERIAL: 120x70(mmHg) **FREQ. CARDÍACA:** 76bpm **SATURAÇÃO:** 99% **FREQ. RESPIRATÓRIA:** 18rpm

GLICEMIA: **NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:** **USO DE O2:**

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

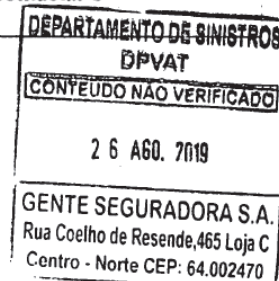
USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:



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



**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**



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 PARA
SUA UTILIZAÇÃO".



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.322.917/0022-02

SUS SUS

BOLETIM DE ENTRADA - BE

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

User: VALDENICE MENDES

(Estação: RECEPCAO-1)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO		Prontuário: 302506	
Mãe: MARIA RAIMUNDA GOMES ARAUJO		Pai: FRANCISCO MACHADO ARAUJO NETO	
End.Resid.: QD 13 CS 08 - 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: S U S
Acid.Trab.: NÃO	Trajetos?: Sim	Tipico: NÃO
CID Secundário: V299		

DADOS CLÍNICOS:

PA: <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> mmHg	Pulso: <input type="checkbox"/>	FC: <input type="checkbox"/> bpm	Temp.: <input type="checkbox"/>
Registração Inicial: JOÃO CARLOS B			

CONDUITA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

RAIO-X REALIZADO	
DATA: 20/10/2018	
Técnico: Valença	

Melhorado <input type="checkbox"/> () Administrativa Curado <input type="checkbox"/> () Por Indisciplina Inalterado <input type="checkbox"/> () Por Evasão Alta Pedido <input type="checkbox"/>	() Retornar à Unid. Origem: () Transferência: DATA SAÍDA: 1 / 1 HORA: : () Internação na Unidade Proced. Solicitado: 04080 101 50 CID Compatível: 54.22 Valença a - Traumatologia TEOT: 11305
---	---

DESTINO: Até 24 Hs <input type="checkbox"/> () Família De 24 a 48 Hs <input type="checkbox"/> () IML Após 48 Hs <input type="checkbox"/> () Anat. Patol.	OBITO: JOÃO CARLOS B Assinatura Paciente ou Responsável
--	---

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
28 ABR 2019
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

035V

BOLETIM DE ENTRADA - BE

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

(User: VALDENICE MENDES)
(Estação: RECEPCAO1)

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO	Prontuário:	302506
Mãe:	MARIA RAIMUNDA GOMES ARAUJO	Pai:	FRANCISCO MACHADO ARAUJO NETO
End.Resid.:	QD 13 CS 08 - 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:	S U S	
Acid.Trab.:	Sim	Trajetos?:	Sim	Típico:	Não	CID Secundário:	V299

DADOS CLÍNICOS:

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

Francisco Machado Araujo Neto

JOHN JAVIER B

JOHN JAVIER B

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina - PI

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

RAIO-X REALIZADO
DATA 20/10/2018
Téc. <i>JOHN JAVIER B</i>

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

0409010150

Maria Raimunda
Assinatura Paciente ou Responsável

Francisco Machado Araujo Neto
Carimbo - Assinatura - Profissional - BE
CONFERE CO: ORIGINAL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
26 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	CNES
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	CNES
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	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	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA	0308010019

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CÓDIGO		
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	0408010150		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CÓDIGO		
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA	0308010019		
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS
FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR NIVEL NAO ESPECIFICADO	T111		

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

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

PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA	
CNS SOLICITANTE	DATA SOLICITAÇÃO
201560410270004	24/10/2018

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
JOSE DE RIBAMAR SANTOS FILHO		
CNS AUTORIZADOR	ORGÃO EMISSOR	DATA AUTORIZAÇÃO
170600533260002		24/10/2018 18:28:38

DEPARTAMENTO 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

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

Patricia Viana Sales Leão
Matrícula: 027439
SAÚDE - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

blank

1/1



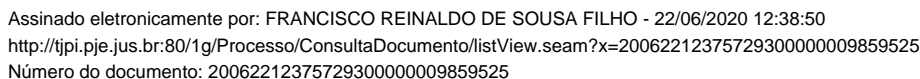
10



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2013
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Mod: 007

EDICO/CRM:



PRESCRIÇÃO MÉDICA



AGÊNCIA
DE SAÚDE
PÚBLICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	DATE ou APT.	LEITO
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES	ALERGIAS	MÉDICO ASSISTENTE ESPECIALIDADE			
DATA: 20/08/2020	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES			
<p>PRESCRIÇÃO MÉDICA</p> <p>1 - Dieta geral Visto 20/08/2020</p> <p>2 - SF 0,9% 500ml EV 2x/dia</p> <p>3 - Dipirona 01 amp + ADEV 6/8h</p> <p>4 - Ranitidina 50mg + ADEV 8/8h</p> <p>5 - Plasil 01 amp + ADEV 8/8h</p> <p>6 - CCGG + SSVV</p>					

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

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

Dr. Ricardo Valença
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 3766 JEOT: 11305

Portador de Cartão Verde
Número: 027499
Série: 1147
CONFERE ORIGINAL

MÉDICO/CRM:

Mod: 007





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:	2 - INES	Código da Internação:
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	5828856	
3 - Nome do estabelecimento executante:	4 - INES	
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	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-Fone:	86-	-
15-Endere:	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

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

38 - Profissional Responsável:	40 - Tp. Documento:
RICARDO SOARES VALENÇA	CPF
39 - Data Solicitação:	40 - No. Doc. Med. Solic.:
20/10/2018	787.098.575-91

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47 - Data Autorização:	48 - Data:
	/ /	
49 - Justificativa da 'NÃO' autorização:		
50 - Nome do Profissional/pessoa encarregada da análise/auditoria	51 - Data Autorização:	52 - Data:
		53 - Ass. Carimbo Rg. Conselho

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





225448

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

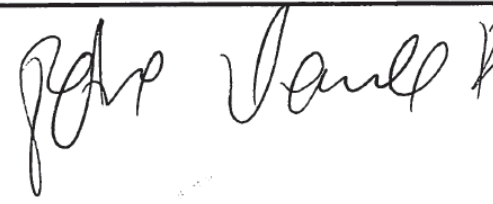

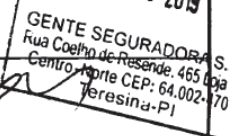
Identificação do Estabelecimento de Saúde

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	225448

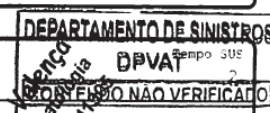
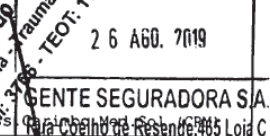
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

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	
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100
18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:	  	
21 - Condições que justificam a internação:		
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):		
23-Diagnóstico Inicial: Fratura da clavícula		
24-CID Prim: S420	25-CID Sec.:	26-CID C.Ass.:

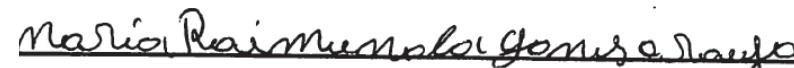
PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408010150	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	 
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02 01 CPF 787.098.575-91	
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: RICARDO SOARES VALENÇA	34-Data Solicitação: 20/10/2018	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:
48-Documento:	49-Num. Documento:
() CNS () CPF	50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)
51 - Assinatura Paciente ou Responsável: 	
Usuário: (CAMILA NORBERTA) Consulta Local: 689977 Consulta SUS: Impressão: 20/10/2018 08:52:00	



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/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		NUMERO / LOTE Q 13 C 08	
BAIRRO PARQUE BRASIL	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS

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 CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

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

RICARDO SOARES VALENCA

CPF: 78709857591

CRM:

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

20/10/2018

DATA ADMISSÃO

20/10/2018 08:04

DATA ALTA

21/10/2018 14:00

MOTIVO ALTA

TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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

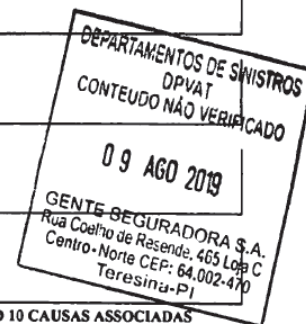
CRM:

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

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

CPF

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



Patricia Trindade Leão
Matriculo: 827499
SAHUT - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL



**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

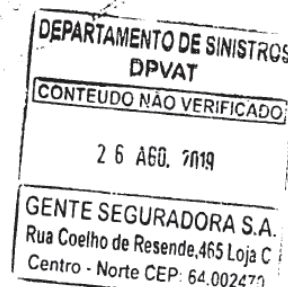
CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

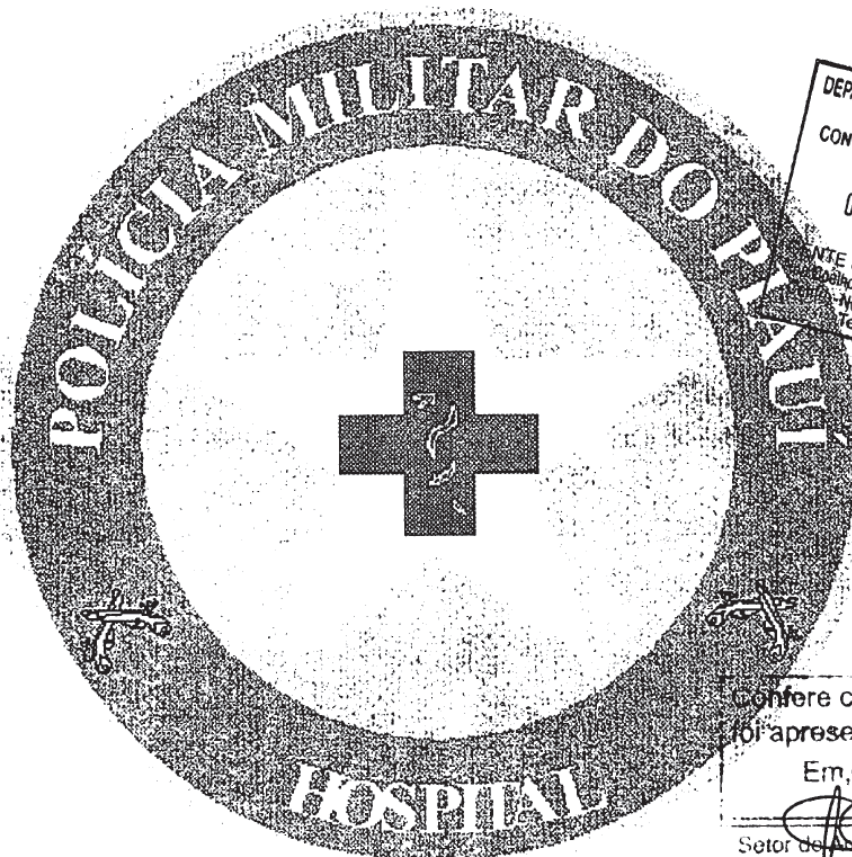


Patricia Firmin Silva Lima
Enfermeira
Sociedade de
CONFECÇÃO DE





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



Conferir com o(a) original que
foi apresentado(a) e dou fe.
Em 22/08/19
Setor de Arquivo Técnico do
Luis Henrique das Neves 1º TEN PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPM PI
RG: 105198193-2 Mat. 14495-9

NOME DO PACIENTE:

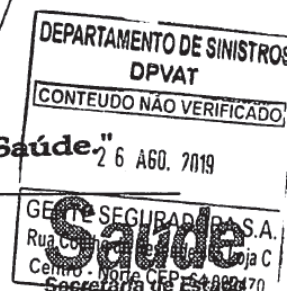
NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

Obs: Não fornecemos 2ª via.

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."

Piauí
GOVERNO DO
DESENVOLVIMENTO

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 INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 142256
	PH: 2218101780543

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	CNES 2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO	NASCIMENTO 05/01/1991	SEXO M	PRONTUÁRIO 420961
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE MARIA RAIMUNDA GOMES DE ARAUJO	RESPONSÁVEL CATARINA MARIA DA COSTA BATISTA	
CPF	CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO	NUMERO / LOTE Q 13 C 08	
BAIRRO PARQUE BRASIL	COMPLEMENTO	CIDADE TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE DE 27 ANOS VITIMA DE ACIDENTE DE TRAFEGO COM TRAUMA EM OMBRO. NO MOMENTO BOM ESTADO GERAL.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRANSPERENCIA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVA LABORATORIAIS E EXAMES REALIZADOS

RAIO X DO OMBRO: ACUSA FRATURA DE CLAVICULA.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNOSTICO PRINCIPAL

S420 - FRATURA DA CLAVICULA

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO REALIZADO

04080 - 04080 - PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA

LEITO/CLINICA

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA (MASCULINO)

CARACTERÍSTICAS

URGÊNCIA

DATA DE ADMISSÃO

21/10/2019

DATA DE ALTA

21/10/2019 10:59

DATA DE EXAME

21/10/2019

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE)

TIPO ACIDENTE

CNPJ

SEGURADORA

Nº DO BILHETE

SERIE CNPJ

EMPRESA

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE)

CNAE

EMPRESA

CBOR

NATUREZA DA LESÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL (ASSINATURA) (Nº DO C.R.M.)

LUCIA DE FATIMA DA COSTA E SILVA FARIAS

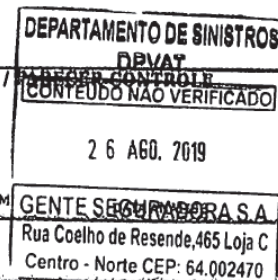
CPF: 090.112.114

CRM:

DATA DE ASSINATURA: 20/10/2019

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Luis Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN PM
RGPM 105.98193-2 Matr. 14495-6
Unidade de Polícia Militar Teresina





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 803569
3 - Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	4 - CNES 2323451	

Identificação do Paciente

5 - Nome: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO	6 - Prontuário: 420961		
7 - CNS: 898003720090975	8 - Nascimento: 05/01/1991	9 - Sexo: M	CPF: 86-9.94919627
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	16 - Cod. IBGE: 221100	17 - UF: PI	RG: 26340-8420030

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

fratura da clavícula

21 - Condições que justifiquem a internação:

fratura da clavícula

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

fratura da clavícula

23 - Diagnóstico Inicial: **FRATURA DA CLAVICULA**

24 - Cid Princ.: **8420** 25 - Cid Sec.: **8420** 26 - Cid C.Ass.: **8420**

Procedimento Solicitado

Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado: **010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR**

29 - Clínica: **POSTO II** 30 - Carator.: **02** 31 - Documento: **1** 32 Doc. Med. Solic. **18778699841**

33 - Nome Profissional / Assistente: **LEANDRO PONCE LEAL** 34 - Data de Solicitação: **21/10/2018**

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

35 - () Acidente de Trânsito. 36 - CNPJ Seguradora: 37 - () Acidente de Trabalho Típico. 38 - () Acidente de Trabalho Atípico. 39 - () Acidente de Trabalho Trajetado. 40 - CNPJ Empresa: 41 - CNAB Empresa: 42 - Nº Bilhete: 43 - CNAB Bilhete: 44 - Boleto: 45 - Vinculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador: **3/10/18** 47 - Data Autorização: **3/10/18**

48 - Documento: **3/10/18** 49 - Num. Documento: **3/10/18**

51 - Assinatura Paciente ou Responsável: *Catarina de Maria da Costa Batista*

52 - Assinatura Profissional: **LUZIA SILVA** 53 - Assinatura Local: **LUZIA SILVA** 54 - Assinatura SUS: **LUZIA SILVA** 55 - Impressão: **19/10/18**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CPVAT
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

Luis Henrique Viana Reis 1º TEN PM
RGPM 10518996-27 Mat. 14493-9
Chefe do Setor de Arquivo Técnico

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
Dr. Da. CPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
35 - Ass. Carimb. Mod. Solicitante
28 AGO 2018

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

Luiz Edson dos Santos
Ass. Carimb. (RG Conselho)
Ass. Carimb. (RG Conselho)
Ass. Carimb. (RG Conselho)





Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL	FICHA DE PRONTUÁRIO		21/10/2018
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Nome: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO		Pront.: 420961
IDEM OUTROS HOSPITAIS	Nasc.: 05/01/1991 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Atendimento: 803569	Enfermaria: POSTO II	ENF 214 LEITO Leito: 214
CLÍNICA	Pai:		
	Mãe: RAIMUNDA GOMES ARAUJO		
Médico Assistente	RG: 28340842003		
Permanência	Residência:		
CLÍNICA	Q 13 CASA08 PARQUE BRASIL I Nr.: 0 Cep: 64013464		
	Bairro: SANTA MARIA DA CODIPE Cidade: TERESINA Telefone: 86 - 994919627		

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

Histo - Patológico:

TRATAMENTO

Tipo:

Terapêutica Médica

- ☐ Nenhuma
☐ Médico
☐ Cirurgia
☐ Médico Cirúrgico

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação
21/10/2018 14:14:57

Data da Alta:

Data da Hospitalização

ALTA

Saída

Transferência

Óbito

- ☐ Curado
☐ Melhorado
☐ Inalterado
☐ A Pedido
☐ Internação p/ Diagnóstico
- ☐ Divisão Médica
☐ Por Indisciplina
☐ Evasão
☐ P. Ambulatório

- ☐ Fisiologia
☐ Psiquiatria
☐ Outros

- ☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico
☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico
☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação

THÉ

Assinatura:

"Humanizando e Guiando Assim da Sua Saúde"

Av. Higienista Cunha, 1942 - Fone: (86) 3218-1265 - Fax: (86) 3218-1880
CEP: 64013-930 - Teresina - PI. CREA: 07.224.133/0002-20. CBO: 438.576-5





**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.

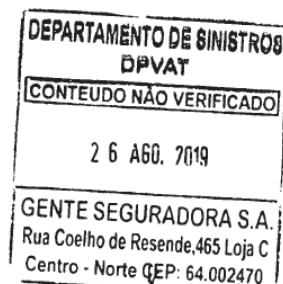
Osteossíntese de fratura na clavícula com placa e parafusos metálicos.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

*Correlacionar com dados clínicos.



Luis Henrique V. de S. Reis 10:12:11 PM
RGPM 105198-00-2 Mat: 14495-9
Unidade do Setor do Arquivo Técnico



Nayra Virginia S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326

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

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



ID: 126336
Padrante: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO
Idade: 027Y
Sexo: M

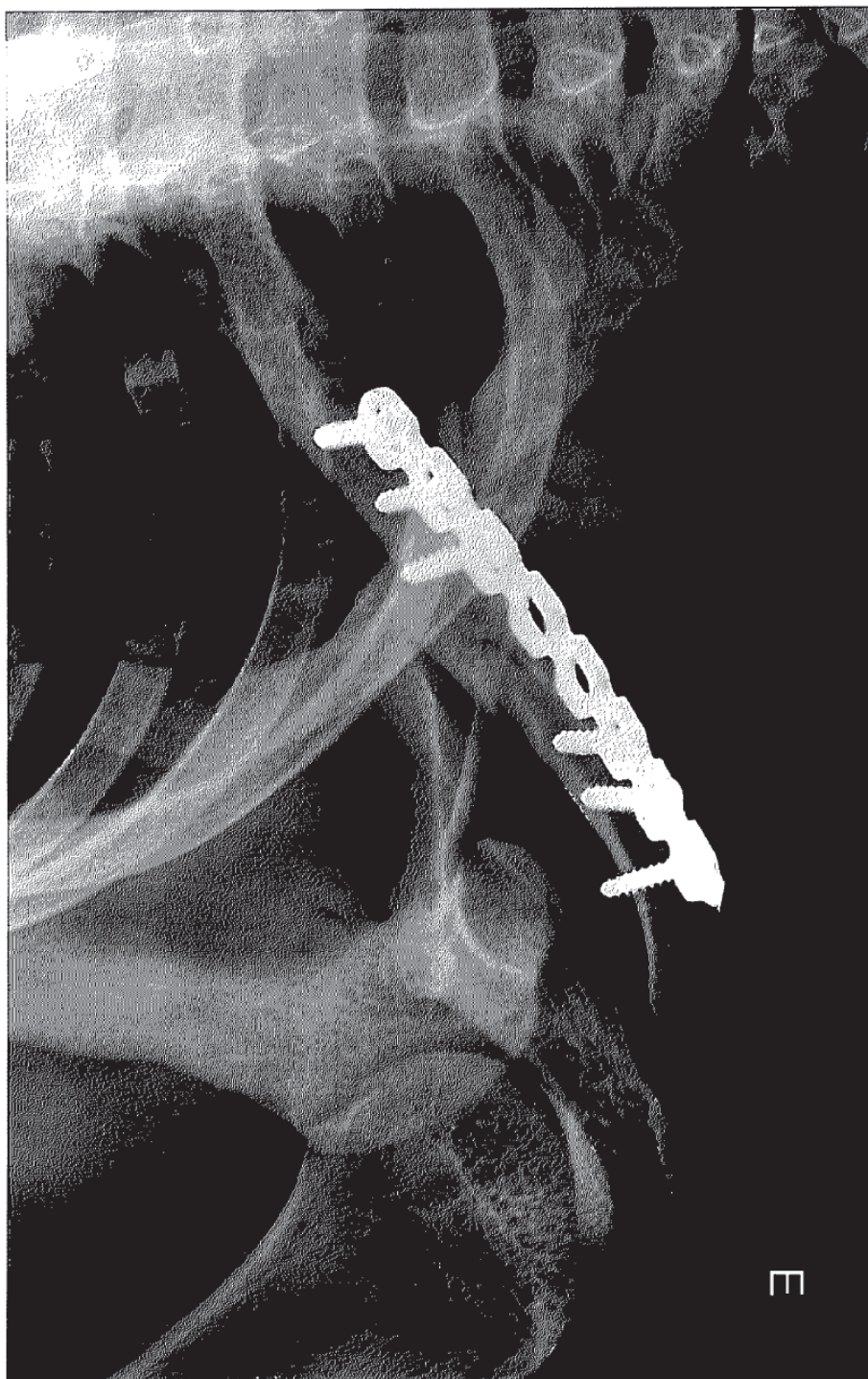
DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua de Resende, 465 Loja C
Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Luis Henrique Vasconcelos de Resende
RGPM 705198193-2
Endereço: Rua Setor do Produtor, 100

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

HPM



Horas: 17:29
Exame: 26/10/2018



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



FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

30-46012

OME DO HOSPITAL: _____
ONTATO FEITO COM: _____
ONFIRMADO A VAGA: SIM () NÃO ()

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

OME: Antonio P. P. / [illegible]
DADE: 12 ESTADO CIVIL: [illegible]
NDEREÇO: [illegible]
RESPONSÁVEL: _____

II - TRANFERÊNCIA

PRONÚNCIO () CIRÚRGICO ()

CONDIÇÕES CLÍNICA DO PACIENTE (LEGÍVEL E DETALHADO):

[illegible]
[illegible]
[illegible]

EXAMES REALIZADOS:

[illegible]
[illegible]

DIAGNÓSTICO:

[illegible]
[illegible]

TRATAMENTO REALIZADO:

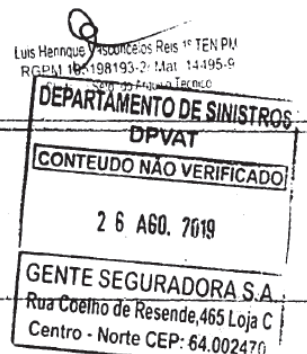
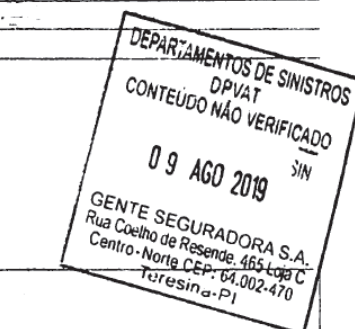
[illegible]

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

[illegible]

DATA:

OUT



Ass. e carimbo do médico



DN: 05/01/2011

47: 803569

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

BOLETIM DE ANESTESIA

DATA: 26/06/2011
Nº DO PRONTUÁRIO: 5309661-07
CÓD DA CIRURGIA: 0428010150

NOME: Antonio Rafael Gomes Araujo Idade: 27 Sexo: M ASA: 1
PROCEDIMENTO: Fratura de fêmur E AptEnt e Loto: 314-3
CIRURGIÃO: Daniel E AUX: Eliete ANEST: Sonh ANESTESIA: 314-3
INSTR: Rito CIRG: 0428010150 RÍCIO: 1730 FIM: 314-3 SALA: 07
PA: F.C. PESO: Hto Glicemia Creatina Respir

ALVIM SALVIM	OXIGÊNIO		SEQUENCIA
	1	2	
REPOSIÇÃO VOLUME			
MONITORAÇÃO	SpO ₂ (%) E.C.G. ETCO (mmHg)		X - Monitorando SPO ₂ (100%) ECG (100%) O ₂ (100%) Bupiv (140 ml) 1 - 100000, ② MPZ 3mg (Ceftriaxona) 1g X - 7ml de ampicilina
	# 220 240 260 280 300 320 340 360 380 400 420 440 460 480 500 520 540 560 580 600 620 640 660 680 700 720 740 760 780 800 820 840 860 880 900 920 940 960 980 1000		
DIURESE (ml)			DURAÇÃO

Técnica Anestésica:

Comentários Adicionais

Bip-plexo braquial via INE

MONITORAÇÃO

☐ ECG
☐ PAM
☐ PANI

☐ Oxímetro
☐ Capnógrafo
☐ PVC

 Gases
 PaO₂ 110
 PaCO₂ 40
 pH 7.38
 HCO₃ 24

 Sinais
 Sinais
 Sinais
 Sinais

 Injeções
 Injeções
 Injeções
 Injeções

 Finais
 Finais
 Finais
 Finais

 Iniciais
 Iniciais
 Iniciais
 Iniciais

Medicamentos Utilizados

Atorrelina Amp	Dolantina Amp	Metazolin Fr	Propofol ml Amp
Agua dest. 10ml Amp	Droperidol Amp	Metronidazol Fr	Ranitidina Amp
Atropina Amp	Elofin Amp	Necoma P. 9.5% Amp	Quelidina Amp
Beatra Amp	Efedrina Amp	Narcot Fr	Quelidina Amp
Bromoprida Amp	Enflurano ml	Necoma P. 9.5% Amp	Ranitidina Amp
Cefazolina 1g Fr	Fentanyl ml	Necoma P. 9.5% Amp	Ringer-lactado Fr
Cefotaxima Fr	Fentanyl (100) Amp	Necoma P. 9.5% Amp	S. Fiscolin 9.9% ml Fr
Ceftriaxona Fr	Halotano ml	Necoma P. 9.5% Amp	S. Cloridato 5% ml Fr
Clonidina Amp	Halotano ml	Necoma P. 9.5% Amp	Scalp n° Amp
Colágeno Fr	Halotano ml	Necoma P. 9.5% Amp	Tetracur Amp
Dexametazona Amp	Jaleo n° Amp	Necoma P. 9.5% Amp	Tilatil Fr
Diazepam Amp	Lidocaina 5% V Fr	Necoma P. 9.5% Amp	Tiopental Fr
Dimetil 10g Amp	Metoprolol Amp	Necoma P. 9.5% Amp	
Dipirona Amp	Morfina Fr	Necoma P. 9.5% Amp	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DRVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 26 ABO, 2011
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.00247-1

150 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

PRESCRIÇÃO
MÉDICA

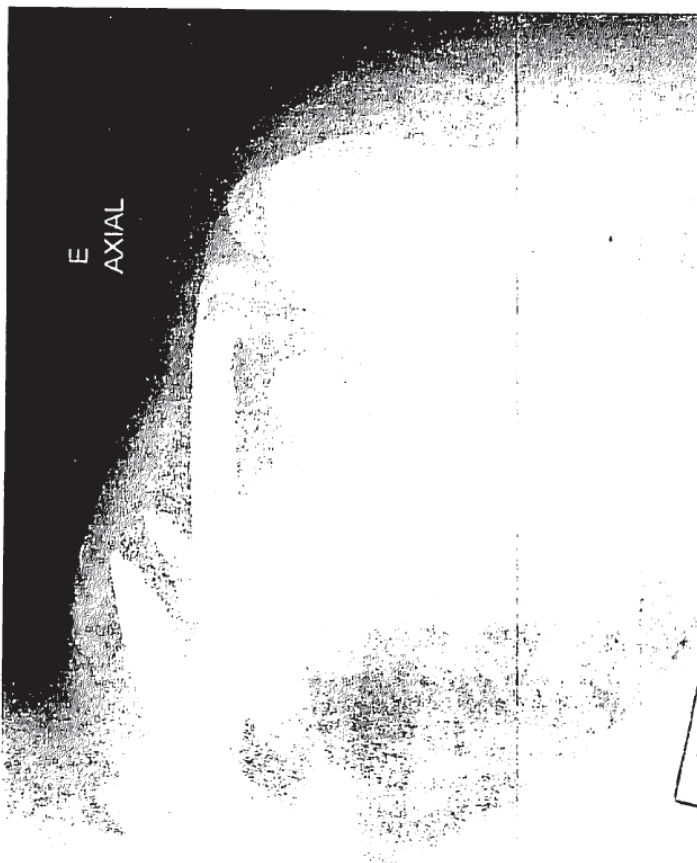
Luis Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN PM
RGPM 105198193-27/Mai 14495-9
Cidade do Setor do Arquivo Técnico

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

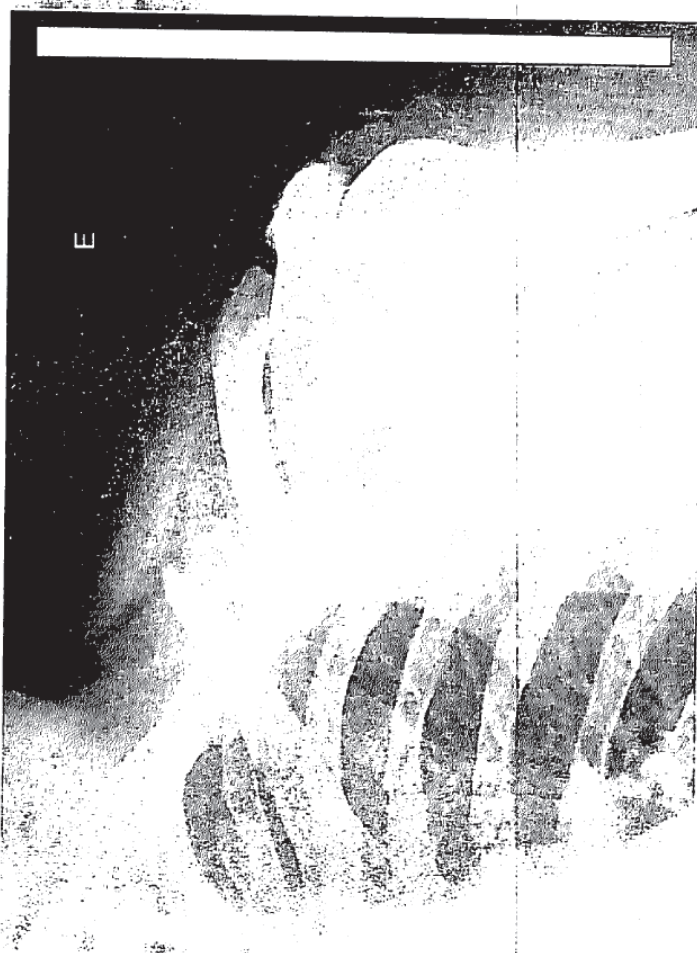
NOME DO PACIENTE	PERIÓDICO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ESPECIALIDADE	LEITO
<p>DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES</p> <p>Nome: <i>Roberto Valério</i></p> <p>DATA: <i>12/12/2013</i> HORA: <i>14h</i></p> <p>PRESCRIÇÃO MÉDICA</p> <p>1 - Dieta geral</p> <p>2 - SF 0,9% 500ml EV de 12/12h</p> <p>3 - Dipirona 01 amp + ADEV 6/6h</p> <p>4 - Terfenadina 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>					

MEDICO/CRM:





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



Luis Henrique Vasconcelos Reis - TEP/PI
RGPM 11657493-2/Mat. 14495-9
Coord. Técnico 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

Hora: 09:06
Exatidão: 22/08/2019

HPM

ID: 124448
Paciente: ANTONIO GOMES ARAUJO
Idade: 027Y
Sexo: M



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 - INTERNAÇÃO
MÉDICO: 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.
Hematócrito.....: 44,0%

Valores de Referências	
Homem	Mulher
4,5 - 6,5	3,9 - 5,8
13,5 - 18,0	11,5 - 16
40,0 - 54,0	36,0 - 47

LEUCOGRAMA:

Leucócitos.....: 3.700mil/mm3

Valores Referência

Bastões.....	:
Segmentados.....	62
Eosinófilos.....	2
Basófilos.....	:
Linfócitos.....	35
Monócitos.....	1
Metamielócitos.....	:
Mielógiitos.....	:

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

OBS :

Plaquetas.....: 149.000mm/3

100.000 mm/3 a 400.000 mm/3

OBS:

Método: Impedância/Difracções

Luis Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN PM
RGPM 105198113-2; Mail 14495-9
Cidade de São do Araguaia - Pará

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

RAULINO F.FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

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

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
2 6 A60. 7019
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
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:

DATA: 21/10/2018

SEXO: M
IDADE: 27a 9m 17d

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 Vasconcelos Reis 11 TEN PM
RGP 10.000.00193-2 Matr. 14495-4
Fate do Setor do Arquivo Técnico

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

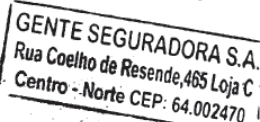
RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 985



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

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





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:

DATA: 21/10/2018

SEXO: M
IDADE: 27a 9m 17d

GLICEMIA

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

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



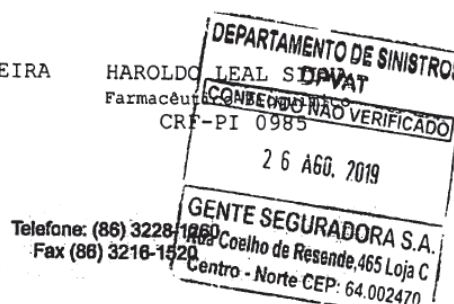
Luis Henrique Vitorino dos Reis 111111-PI
RGPM 105190-93-21 Mat. 14495-9
Cidade do Setor de Saúde - Teresina

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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL S. DPVAT
Farmacêutico
CRF-PI 0985

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





**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:

DATA: 21/10/2018

SEXO: M
IDADE: 27a 9m 17d

UREIA: 28 mg/dl
Material: Soro Método: Enzimático Valor de Referência:
15 a 40 mg/dl



Luis Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN PM
RGPM: 48408193-2 Matr: 14495-6
Cidade: Juazeiro do Araguaia - Teresina

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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO
FARMACÊUTICO-BIOQUIMICO
CRF-PI



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

Telefone: (86) 3228-1266
Fax (86) 3216-1520





**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:

DATA: 21/10/2018

SEXO: M
IDADE: 27a 9m 17d

CREATININA **0,9 mg/dl**
Material: Soro Método: Enzimático Valores de Referência:
De 0,4 a 1,4 mg/dl



Luis Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN PM
RGPM 105198193-2; Mat. 14495-0
Fórmula do Setor do Arquivo Técnico

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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico
CRF-PI 0985

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

Telefone: (86) 3228-1266
Fax (86) 3216-1520





**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.



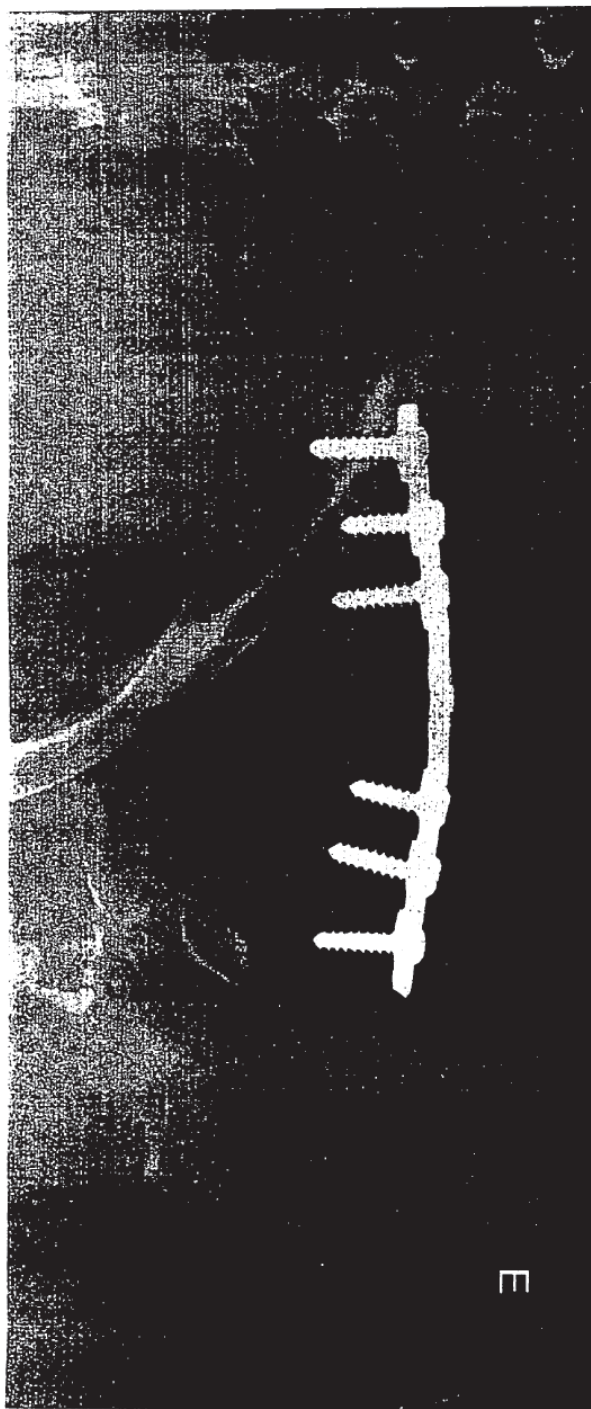
ID: 132008
Paciente: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO
Idade: 027Y
Sexo: M

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

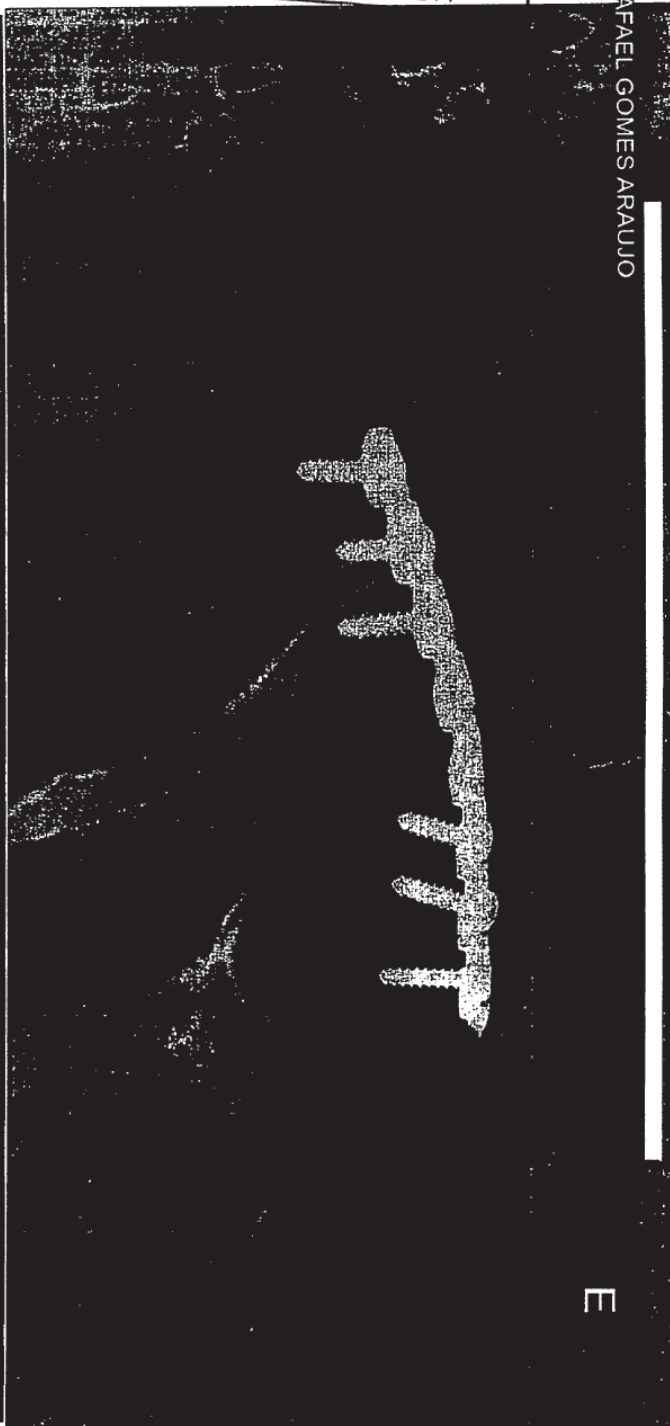
09 AGO 2019

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

Hora: 16:13
Exame: 20/12/2018



E



E

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

HPM





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:
ENDEREÇO: Q 13 CASA08 PARQUE BRASIL I Nº 0 COMPL.:
BAIRRO: SANTA MARIA DA CODIPE CIDADE: TERESINA CEP: 64013464

VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO 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

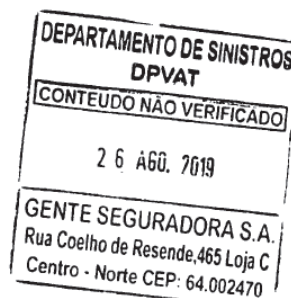
Ass. Profissional

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



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:
ENDEREÇO: Q 13 CASA08 PARQUE BRASIL I		Nº 0	COMPL.:
BAIRRO: SANTA MARIA DA CODIPE	CIDADE: TERESINA		CEP: 64013464

VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO 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. Higinio 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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

ANTÔNIO RAFAEL GOMES ARAÚJO

DOC. IDENTIFIC./ORG. EMISSOR
263408420038, BRAS, PI

CPF
051.962.463-71

DATA NASCIMENTO
05/01/1991

FUNÇÃO
FRANCISCO MACHADO
ARAÚJO NETO
MARIA RAFAELLA GOMES
ARAÚJO

PERMISSÃO
AB

VALIDADE
26/01/2022

PERMISSÃO
07/08/2022

RECURSOS
05559431010

DESCRIÇÃO

Assinatura do Portador: Antônio Rafael Gomes Araújo

LOCAL
TERESINA

DATA DE EMISSÃO
27/01/2019

916482007
PIZABR3829

PIAUI

1361264200

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 AGO, 2019

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



equatorial
ENERGIA

Para contato conosco, informe esse NÚMERO!!

025369890

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.940.748/0001-89 | Ins. Estadual 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 05/98

Nº da Nota Fiscal

025369890

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE fornecida pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

AGOSTO/2019 12/08/2019

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

FRANCISCO MACHADO DE ARAUJO NETO
R5 PARK BRASIL I S/N Q 13 C 08 B-URBANO
CPF: 00050923463372

DATA DE EMISSÃO: 05/08/2019 DATA DA LETRA: 05/08/2019

Atual:	1269	Anterior:	05/08/2019
Anterior:	1203	Anterior:	05/07/2019
Fator de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	04/09/2019
Consumo Medido:	66	Emissão:	02/08/2019
Consumo Faturado:	66	Apresentação:	05/08/2019
Forma de Faturamento:	66	Dias de Consumo:	05/08/2019

Código de Irregularidade: ECAM

Classe/Subclasse: Ligarão Número Medidor: Poste Código Faz. Média 12 meses

RESIDENCIAL MONO A2009801

Mês/ano consumo

JUL/19	76	CONSUMO	66 A R\$ 0,883015 =	58,27
JUN/19	74	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		5,02
MAI/19	112	BONUS ITAIPU - ART. 21 LEI N.		0,67
ABR/19	61	CORRECAO MONETARIA IGPM (2X)		0,95
MAR/19	84	MULTA POR ATRASO (2X)		4,78
FEV/19	77	PARCELAMENTO DE DEBITO 9/12		53,82
JAN/19	56	JUROS POR ATRASO (2X)		1,67
DEZ/18	69	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,82	
NOV/18	16	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	0,42	
OUT/18	114			

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 66 - 0,634342

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800-086-0800 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 15 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 02/08/2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

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

RESERVADO AO FISCO

0A72.4989.191B.4708.9435.05BB.C323.3939

Distribuição:		Base de Cálculo:	
Energia:	12,26	Alíquota 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

1,95 1,40% 0,64

0,64 0,40% 0,08

0,08 0,40% 0,03

0,03 0,40% 0,01

0,01 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

0,00 0,40% 0,00

POTY 06/2019 26,20
SEU CÓDIGO TOTAL A PAGAR - R\$

equatorial 0978105-6 123,84
ENERGIA

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.940.748/0001-89 | Ins. Estadual 19.301.383-5

MÊS FATURADO 08/2019 VENCIMENTO 12/08/2019

Nº da Nota Fiscal: 025369890 ECAM

836200000001 3 23840017000 3 00000000978 7 10560819008 5

0978105-6 123,84

SEQ.: 00285 UC: 0978105-6 DT. LEIT.: 05/08/2019 T. ENTR.: 01
LEITURA: 1269 NORMAL TOTAL: 123,84 CARGA: 008
DT. VENC.: 12/08/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1081

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: 64.002-470

