

Screenshot of a web browser showing a digital court system interface.

The title bar shows multiple tabs including "Email - Alana L...", "Controle de do...", "Mensagens", "Audiências", "Baixar o arquivo...", "(31) WhatsApp", "Consulta proc...", "0813756-38.20...", and others.

The address bar shows the URL: tpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/DetalleProcessoCompletoAdvogado.seam?id=523710&ca=2385588efa35ef749212662f599918e...

The main content area displays a document titled "12869631 - CONTESTAÇÃO (2761077 CONTESTACAO 01)" juntado by EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO on 03/11/2020 at 13:41:36.

The left sidebar shows a tree view of documents:

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 12869626 - CONTESTAÇÃO (2761077 CONTESTACAO 01)
 - 12869636 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 12869637 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 12869638 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 12869639 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

The right panel shows a preview of the document "downloadBinario.seam" page 1 of 10, titled "2761077-C3/ 2020-03975/ INVALIDEZ". It features the logo of "JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS" and the text "EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI".

The bottom status bar shows icons for Windows, network, battery, and date/time (03/11/2020 13:42).



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
12869 636	03/11/2020 13:41	<u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



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

Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190330326

Vítima: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

Data do Acidente: 20/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 000341/00942 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 14363693



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/11/2020 13:41:36
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110313413549700000012173670>
Número do documento: 20110313413549700000012173670

Num. 12869636 - Pág. 1



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

Rio de Janeiro, 02 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190499159 Vítima: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

Data do Acidente: 20/10/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00131/00132 - carta_02 - INVALIDEZ



00020066

Carta nº 14752487



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/11/2020 13:41:36
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110313413549700000012173670>
Número do documento: 20110313413549700000012173670

Num. 12869636 - Pág. 2



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

Rio de Janeiro, 22 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190499159 Vítima: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

Data do Acidente: 20/10/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a). ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

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

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000029

Conta: 0000055573-8

Tipo: **CONTA POUPANCA**

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

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

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

Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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

Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190499159 Vítima: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

Data do Acidente: 20/10/2018 **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 07/11/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

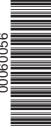
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

20111100110 - 20111100110

Partie n° 1508172



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/11/2020 13:41:36
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011031341354970000012173670>
Número do documento: 2011031341354970000012173670

Num. 12869636 - Pág. 4

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190499159 **Cidade:** Teresina
Vítima: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO **Data do acidente:** 20/10/2018
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: Fratura da clavícula esquerda

Descrição do exame físico: Ao exame, vítima apresenta limitação leve dos movimentos da elevação do ombro esquerdo.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico com placa e parafusos. A fratura está consolidada. Evoluiu sem intercorrências. Alta médica.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 05/09/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:	<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)		<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - N° do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima: Antônio Rafael Gomes Araújo		
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): (186) 99534-6565			

DADOS CADASTRAIS

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"/> RECUZO 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)
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237) | <input type="checkbox"/> Itaú (341) |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

AGÊNCIA: **00 29** CONTA: **555 73** (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 Lider 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 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 acinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base no laudo de avaliação médica das causas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões (art. 6º, § 4º, art. 3º, § 1º, art. 5º, § 1º, art. 6º, § 1º, art. 7º, § 1º, art. 8º, § 1º, art. 9º, § 1º, art. 10º, § 1º, art. 11º, § 1º, art. 12º, § 1º, art. 13º, § 1º, art. 14º, § 1º, art. 15º, § 1º, art. 16º, § 1º, art. 17º, § 1º, art. 18º, § 1º, art. 19º, § 1º, art. 20º, § 1º, art. 21º, § 1º, art. 22º, § 1º, art. 23º, § 1º, art. 24º, § 1º, art. 25º, § 1º, art. 26º, § 1º, art. 27º, § 1º, art. 28º, § 1º, art. 29º, § 1º, art. 30º, § 1º, art. 31º, § 1º, art. 32º, § 1º, art. 33º, § 1º, art. 34º, § 1º, art. 35º, § 1º, art. 36º, § 1º, art. 37º, § 1º, art. 38º, § 1º, art. 39º, § 1º, art. 40º, § 1º, art. 41º, § 1º, art. 42º, § 1º, art. 43º, § 1º, art. 44º, § 1º, art. 45º, § 1º, art. 46º, § 1º, art. 47º, § 1º, art. 48º, § 1º, art. 49º, § 1º, art. 50º, § 1º, art. 51º, § 1º, art. 52º, § 1º, art. 53º, § 1º, art. 54º, § 1º, art. 55º, § 1º, art. 56º, § 1º, art. 57º, § 1º, art. 58º, § 1º, art. 59º, § 1º, art. 60º, § 1º, art. 61º, § 1º, art. 62º, § 1º, art. 63º, § 1º, art. 64º, § 1º, art. 65º, § 1º, art. 66º, § 1º, art. 67º, § 1º, art. 68º, § 1º, art. 69º, § 1º, art. 70º, § 1º, art. 71º, § 1º, art. 72º, § 1º, art. 73º, § 1º, art. 74º, § 1º, art. 75º, § 1º, art. 76º, § 1º, art. 77º, § 1º, art. 78º, § 1º, art. 79º, § 1º, art. 80º, § 1º, art. 81º, § 1º, art. 82º, § 1º, art. 83º, § 1º, art. 84º, § 1º, art. 85º, § 1º, art. 86º, § 1º, art. 87º, § 1º, art. 88º, § 1º, art. 89º, § 1º, art. 90º, § 1º, art. 91º, § 1º, art. 92º, § 1º, art. 93º, § 1º, art. 94º, § 1º, art. 95º, § 1º, art. 96º, § 1º, art. 97º, § 1º, art. 98º, § 1º, art. 99º, § 1º, art. 100º, § 1º, art. 101º, § 1º, art. 102º, § 1º, art. 103º, § 1º, art. 104º, § 1º, art. 105º, § 1º, art. 106º, § 1º, art. 107º, § 1º, art. 108º, § 1º, art. 109º, § 1º, art. 110º, § 1º, art. 111º, § 1º, art. 112º, § 1º, art. 113º, § 1º, art. 114º, § 1º, art. 115º, § 1º, art. 116º, § 1º, art. 117º, § 1º, art. 118º, § 1º, art. 119º, § 1º, art. 120º, § 1º, art. 121º, § 1º, art. 122º, § 1º, art. 123º, § 1º, art. 124º, § 1º, art. 125º, § 1º, art. 126º, § 1º, art. 127º, § 1º, art. 128º, § 1º, art. 129º, § 1º, art. 130º, § 1º, art. 131º, § 1º, art. 132º, § 1º, art. 133º, § 1º, art. 134º, § 1º, art. 135º, § 1º, art. 136º, § 1º, art. 137º, § 1º, art. 138º, § 1º, art. 139º, § 1º, art. 140º, § 1º, art. 141º, § 1º, art. 142º, § 1º, art. 143º, § 1º, art. 144º, § 1º, art. 145º, § 1º, art. 146º, § 1º, art. 147º, § 1º, art. 148º, § 1º, art. 149º, § 1º, art. 150º, § 1º, art. 151º, § 1º, art. 152º, § 1º, art. 153º, § 1º, art. 154º, § 1º, art. 155º, § 1º, art. 156º, § 1º, art. 157º, § 1º, art. 158º, § 1º, art. 159º, § 1º, art. 160º, § 1º, art. 161º, § 1º, art. 162º, § 1º, art. 163º, § 1º, art. 164º, § 1º, art. 165º, § 1º, art. 166º, § 1º, art. 167º, § 1º, art. 168º, § 1º, art. 169º, § 1º, art. 170º, § 1º, art. 171º, § 1º, art. 172º, § 1º, art. 173º, § 1º, art. 174º, § 1º, art. 175º, § 1º, art. 176º, § 1º, art. 177º, § 1º, art. 178º, § 1º, art. 179º, § 1º, art. 180º, § 1º, art. 181º, § 1º, art. 182º, § 1º, art. 183º, § 1º, art. 184º, § 1º, art. 185º, § 1º, art. 186º, § 1º, art. 187º, § 1º, art. 188º, § 1º, art. 189º, § 1º, art. 190º, § 1º, art. 191º, § 1º, art. 192º, § 1º, art. 193º, § 1º, art. 194º, § 1º, art. 195º, § 1º, art. 196º, § 1º, art. 197º, § 1º, art. 198º, § 1º, art. 199º, § 1º, art. 200º, § 1º, art. 201º, § 1º, art. 202º, § 1º, art. 203º, § 1º, art. 204º, § 1º, art. 205º, § 1º, art. 206º, § 1º, art. 207º, § 1º, art. 208º, § 1º, art. 209º, § 1º, art. 210º, § 1º, art. 211º, § 1º, art. 212º, § 1º, art. 213º, § 1º, art. 214º, § 1º, art. 215º, § 1º, art. 216º, § 1º, art. 217º, § 1º, art. 218º, § 1º, art. 219º, § 1º, art. 220º, § 1º, art. 221º, § 1º, art. 222º, § 1º, art. 223º, § 1º, art. 224º, § 1º, art. 225º, § 1º, art. 226º, § 1º, art. 227º, § 1º, art. 228º, § 1º, art. 229º, § 1º, art. 230º, § 1º, art. 231º, § 1º, art. 232º, § 1º, art. 233º, § 1º, art. 234º, § 1º, art. 235º, § 1º, art. 236º, § 1º, art. 237º, § 1º, art. 238º, § 1º, art. 239º, § 1º, art. 240º, § 1º, art. 241º, § 1º, art. 242º, § 1º, art. 243º, § 1º, art. 244º, § 1º, art. 245º, § 1º, art. 246º, § 1º, art. 247º, § 1º, art. 248º, § 1º, art. 249º, § 1º, art. 250º, § 1º, art. 251º, § 1º, art. 252º, § 1º, art. 253º, § 1º, art. 254º, § 1º, art. 255º, § 1º, art. 256º, § 1º, art. 257º, § 1º, art. 258º, § 1º, art. 259º, § 1º, art. 260º, § 1º, art. 261º, § 1º, art. 262º, § 1º, art. 263º, § 1º, art. 264º, § 1º, art. 265º, § 1º, art. 266º, § 1º, art. 267º, § 1º, art. 268º, § 1º, art. 269º, § 1º, art. 270º, § 1º, art. 271º, § 1º, art. 272º, § 1º, art. 273º, § 1º, art. 274º, § 1º, art. 275º, § 1º, art. 276º, § 1º, art. 277º, § 1º, art. 278º, § 1º, art. 279º, § 1º, art. 280º, § 1º, art. 281º, § 1º, art. 282º, § 1º, art. 283º, § 1º, art. 284º, § 1º, art. 285º, § 1º, art. 286º, § 1º, art. 287º, § 1º, art. 288º, § 1º, art. 289º, § 1º, art. 290º, § 1º, art. 291º, § 1º, art. 292º, § 1º, art. 293º, § 1º, art. 294º, § 1º, art. 295º, § 1º, art. 296º, § 1º, art. 297º, § 1º, art. 298º, § 1º, art. 299º, § 1º, art. 300º, § 1º, art. 301º, § 1º, art. 302º, § 1º, art. 303º, § 1º, art. 304º, § 1º, art. 305º, § 1º, art. 306º, § 1º, art. 307º, § 1º, art. 308º, § 1º, art. 309º, § 1º, art. 310º, § 1º, art. 311º, § 1º, art. 312º, § 1º, art. 313º, § 1º, art. 314º, § 1º, art. 315º, § 1º, art. 316º, § 1º, art. 317º, § 1º, art. 318º, § 1º, art. 319º, § 1º, art. 320º, § 1º, art. 321º, § 1º, art. 322º, § 1º, art. 323º, § 1º, art. 324º, § 1º, art. 325º, § 1º, art. 326º, § 1º, art. 327º, § 1º, art. 328º, § 1º, art. 329º, § 1º, art. 330º, § 1º, art. 331º, § 1º, art. 332º, § 1º, art. 333º, § 1º, art. 334º, § 1º, art. 335º, § 1º, art. 336º, § 1º, art. 337º, § 1º, art. 338º, § 1º, art. 339º, § 1º, art. 340º, § 1º, art. 341º, § 1º, art. 342º, § 1º, art. 343º, § 1º, art. 344º, § 1º, art. 345º, § 1º, art. 346º, § 1º, art. 347º, § 1º, art. 348º, § 1º, art. 349º, § 1º, art. 350º, § 1º, art. 351º, § 1º, art. 352º, § 1º, art. 353º, § 1º, art. 354º, § 1º, art. 355º, § 1º, art. 356º, § 1º, art. 357º, § 1º, art. 358º, § 1º, art. 359º, § 1º, art. 360º, § 1º, art. 361º, § 1º, art. 362º, § 1º, art. 363º, § 1º, art. 364º, § 1º, art. 365º, § 1º, art. 366º, § 1º, art. 367º, § 1º, art. 368º, § 1º, art. 369º, § 1º, art. 370º, § 1º, art. 371º, § 1º, art. 372º, § 1º, art. 373º, § 1º, art. 374º, § 1º, art. 375º, § 1º, art. 376º, § 1º, art. 377º, § 1º, art. 378º, § 1º, art. 379º, § 1º, art. 380º, § 1º, art. 381º, § 1º, art. 382º, § 1º, art. 383º, § 1º, art. 384º, § 1º, art. 385º, § 1º, art. 386º, § 1º, art. 387º, § 1º, art. 388º, § 1º, art. 389º, § 1º, art. 390º, § 1º, art. 391º, § 1º, art. 392º, § 1º, art. 393º, § 1º, art. 394º, § 1º, art. 395º, § 1º, art. 396º, § 1º, art. 397º, § 1º, art. 398º, § 1º, art. 399º, § 1º, art. 400º, § 1º, art. 401º, § 1º, art. 402º, § 1º, art. 403º, § 1º, art. 404º, § 1º, art. 405º, § 1º, art. 406º, § 1º, art. 407º, § 1º, art. 408º, § 1º, art. 409º, § 1º, art. 410º, § 1º, art. 411º, § 1º, art. 412º, § 1º, art. 413º, § 1º, art. 414º, § 1º, art. 415º, § 1º, art. 416º, § 1º, art. 417º, § 1º, art. 418º, § 1º, art. 419º, § 1º, art. 420º, § 1º, art. 421º, § 1º, art. 422º, § 1º, art. 423º, § 1º, art. 424º, § 1º, art. 425º, § 1º, art. 426º, § 1º, art. 427º, § 1º, art. 428º, § 1º, art. 429º, § 1º, art. 430º, § 1º, art. 431º, § 1º, art. 432º, § 1º, art. 433º, § 1º, art. 434º, § 1º, art. 435º, § 1º, art. 436º, § 1º, art. 437º, § 1º, art. 438º, § 1º, art. 439º, § 1º, art. 440º, § 1º, art. 441º, § 1º, art. 442º, § 1º, art. 443º, § 1º, art. 444º, § 1º, art. 445º, § 1º, art. 446º, § 1º, art. 447º, § 1º, art. 448º, § 1º, art. 449º, § 1º, art. 450º, § 1º, art. 451º, § 1º, art. 452º, § 1º, art. 453º, § 1º, art. 454º, § 1º, art. 455º, § 1º, art. 456º, § 1º, art. 457º, § 1º, art. 458º, § 1º, art. 459º, § 1º, art. 460º, § 1º, art. 461º, § 1º, art. 462º, § 1º, art. 463º, § 1º, art. 464º, § 1º, art. 465º, § 1º, art. 466º, § 1º, art. 467º, § 1º, art. 468º, § 1º, art. 469º, § 1º, art. 470º, § 1º, art. 471º, § 1º, art. 472º, § 1º, art. 473º, § 1º, art. 474º, § 1º, art. 475º, § 1º, art. 476º, § 1º, art. 477º, § 1º, art. 478º, § 1º, art. 479º, § 1º, art. 480º, § 1º, art. 481º, § 1º, art. 482º, § 1º, art. 483º, § 1º, art. 484º, § 1º, art. 485º, § 1º, art. 486º, § 1º, art. 487º, § 1º, art. 488º, § 1º, art. 489º, § 1º, art. 490º, § 1º, art. 491º, § 1º, art. 492º, § 1º, art. 493º, § 1º, art. 494º, § 1º, art. 495º, § 1º, art. 496º, § 1º, art. 497º, § 1º, art. 498º, § 1º, art. 499º, § 1º, art. 500º, § 1º, art. 501º, § 1º, art. 502º, § 1º, art. 503º, § 1º, art. 504º, § 1º, art. 505º, § 1º, art. 506º, § 1º, art. 507º, § 1º, art. 508º, § 1º, art. 509º, § 1º, art. 510º, § 1º, art. 511º, § 1º, art. 512º, § 1º, art. 513º, § 1º, art. 514º, § 1º, art. 515º, § 1º, art. 516º, § 1º, art. 517º, § 1º, art. 518º, § 1º, art. 519º, § 1º, art. 520º, § 1º, art. 521º, § 1º, art. 522º, § 1º, art. 523º, § 1º, art. 524º, § 1º, art. 525º, § 1º, art. 526º, § 1º, art. 527º, § 1º, art. 528º, § 1º, art. 529º, § 1º, art. 530º, § 1º, art. 531º, § 1º, art. 532º, § 1º, art. 533º, § 1º, art. 534º, § 1º, art. 535º, § 1º, art. 536º, § 1º, art. 537º, § 1º, art. 538º, § 1º, art. 539º, § 1º, art. 540º, § 1º, art. 541º, § 1º, art. 542º, § 1º, art. 543º, § 1º, art. 544º, § 1º, art. 545º, § 1º, art. 546º, § 1º, art. 547º, § 1º, art. 548º, § 1º, art. 549º, § 1º, art. 550º, § 1º, art. 551º, § 1º, art. 552º, § 1º, art. 553º, § 1º, art. 554º, § 1º, art. 555º, § 1º, art. 556º, § 1º, art. 557º, § 1º, art. 558º, § 1º, art. 559º, § 1º, art. 560º, § 1º, art. 561º, § 1º, art. 562º, § 1º, art. 563º, § 1º, art. 564º, § 1º, art. 565º, § 1º, art. 566º, § 1º, art. 567º, § 1º, art. 568º, § 1º, art. 569º, § 1º, art. 570º, § 1º, art. 571º, § 1º, art. 572º, § 1º, art. 573º, § 1º, art. 574º, § 1º, art. 575º, § 1º, art. 576º, § 1º, art. 577º, § 1º, art. 578º, § 1º, art. 579º, § 1º, art. 580º, § 1º, art. 581º, § 1º, art. 582º, § 1º, art. 583º, § 1º, art. 584º, § 1º, art. 585º, § 1º, art. 586º, § 1º, art. 587º, § 1º, art. 588º, § 1º, art. 589º, § 1º, art. 590º, § 1º, art. 591º, § 1º, art. 592º, § 1º, art. 593º, § 1º, art. 594º, § 1º, art. 595º, § 1º, art. 596º, § 1º, art. 597º, § 1º, art. 598º, § 1º, art. 599º, § 1º, art. 600º, § 1º, art. 601º, § 1º, art. 602º, § 1º, art. 603º, § 1º, art. 604º, § 1º, art. 605º, § 1º, art. 606º, § 1º, art. 607º, § 1º, art. 608º, § 1º, art. 609º, § 1º, art. 610º, § 1º, art. 611º, § 1º, art. 612º, § 1º, art. 613º, § 1º, art. 614º, § 1º, art. 615º, § 1º, art. 616º, § 1º, art. 617º, § 1º, art. 618º, § 1º, art. 619º, § 1º, art. 620º, § 1º, art. 621º, § 1º, art. 622º, § 1º, art. 623º, § 1º, art. 624º, § 1º, art. 625º, § 1º, art. 626º, § 1º, art. 627º, § 1º, art. 628º, § 1º, art. 629º, § 1º, art. 630º, § 1º, art. 631º, § 1º, art. 632º, § 1º, art. 633º, § 1º, art. 634º, § 1º, art. 635º, § 1º, art. 636º, § 1º, art. 637º, § 1º, art. 638º, § 1º, art. 639º, § 1º, art. 640º, § 1º, art. 641º, § 1º, art. 642º, § 1º, art. 643º, § 1º, art. 644º, § 1º, art. 645º, § 1º, art. 646º, § 1º, art. 647º, § 1º, art. 648º, § 1º, art. 649º, § 1º, art. 650º, § 1º, art. 651º, § 1º, art. 652º, § 1º, art. 653º, § 1º, art. 654º, § 1º, art. 655º, § 1º, art. 656º, § 1º, art. 657º, § 1º, art. 658º, § 1º, art. 659º, § 1º, art. 660º, § 1º, art. 661º, § 1º, art. 662º, § 1º, art. 663º, § 1º, art. 664º, § 1º, art. 665º, § 1º, art. 666º, § 1º, art. 667º, § 1º, art. 668º, § 1º, art. 669º, § 1º, art. 670º, § 1º, art. 671º, § 1º, art. 672º, § 1º, art. 673º, § 1º, art. 674º, § 1º, art. 675º, § 1º, art. 676º, § 1º, art. 677º, § 1º, art. 678º, § 1º, art. 679º, § 1º, art. 680º, § 1º, art. 681º, § 1º, art. 682º, § 1º, art. 683º, § 1º, art. 684º, § 1º, art. 685º, § 1º, art. 686º, § 1º, art. 687º, § 1º, art. 688º, § 1º, art. 689º, § 1º, art. 690º, § 1º, art. 691º, § 1º, art. 692º, § 1º, art. 693º, § 1º, art. 694º, § 1º, art. 695º, § 1º, art. 696º, § 1º, art. 697º, § 1º, art. 698º, § 1º, art. 699º, § 1º, art. 700º, § 1º, art. 701º, § 1º, art. 702º, § 1º, art. 703º, § 1º, art. 704º, § 1º, art. 705º, § 1º, art. 706º, § 1º, art. 707º, § 1º, art. 708º, § 1º, art.





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. Esp. 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

540380

Data/Hora

20/10/2018 - 03:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. CONQUISTA FRANCISCO NOGUEIRA, Nº:

Complemento

Bairro

SANTA ROSA

Ponto de Referência

HOSPITAL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

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

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

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

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

Delegado de Polícia

Ocorrência emitido em: 19/03/2019 12:38 - 100203.001021/2019-29

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/11/2020 13:41:36
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110313413549700000012173670>
Número do documento: 20110313413549700000012173670

Num. 12869636 - 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 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: 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

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

Patrícia Viana Sales Leão
Matrícula: 027499
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00029

CONTA: 000000055573-8

Nr. da Autenticação D12A2970B6FC0B5A



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/11/2020 13:41:36
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110313413549700000012173670>
Número do documento: 20110313413549700000012173670

Num. 12869636 - Pág. 11



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fazenda de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Nelle Rose Soares Marques inscrito (a) no CPF/CNPJ 840.173.173-91, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Antônio Rafael Gomes Araújo inscrito (a) no CPF sob o Nº 051.962.463-71 do sinistro de DPVAT cobertura IPA da Vítima Antônio Rafael Gomes Araújo inscrito (a) no CPF sob o Nº 051.962.463-71 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Recuso Renda: Recuso e apresento os documentos DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO APENAS DOCUMENTOS

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Rua 24 de Janeiro	Número	544	Complemento	Sala
Bairro	Centro	Cidade	Teresina	Estado	PI
Email		Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)	64 000-2355 (86) 995 34-6965

Teresina, 09 de Agosto de 2019
Local e Data

Nelle Rose Soares Marques.
Assinatura do Declarante

01/2017



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2019

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

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, Sandrine Liara Ataide Bezerra

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

órgão expedidor 55P, PI CPF: 015141.121811.41131-7191

com domicílio na cidade de Teresina, no estado de Piauí

onde resido na Rua Lubambi

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, 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 Incidente • Notas • Filings e Documentos • Pessoa Jurídica

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE AS FIRAS
ARAÚJO e SANDRINE LIARA ATAIDE BE
VERDADE. DOU FÉ. TERESINA, 19/03/20
SELO AAB29781 - SR82, AAB29782 - BH08
[www.tjpi.jus.br/portalextra](http://tjpi.jus.br/portalextra)

ANNE KELMAN VIEIRA SALDANHA SERVICO -
Email: R\$ 7,70 TJ: R\$ 1,64 MP: R\$ 0,20 Selos: R\$ 0,52 T

Teresina Piauí 19/10/2019

Local e Data



Sandrine Liara Ataide Bezerra

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

Antônio Rafael Gomes Araújo

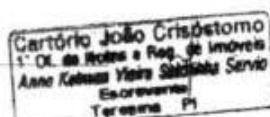
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro)
RECONHECER A FIRMA DA ASSINATURA
POR AUTENTICIDADE ou VERDADEIRA





ANTONIO RAFAEL GOMES
EM TESTE DA
170
LITE A AUTENTICIDADE EM

FRENTE
96



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/11/2020 13:41:36
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110313413549700000012173670>
Número do documento: 20110313413549700000012173670

Num. 12869636 - Pág. 15

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: 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, 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 MISTA DE SAÚDE D'ANTONIO PEDREIRA DE A MARTINS - BUENO'S AIRES		
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828850 - 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, ANICÉRICO, EUPNEICO, ORIENTADO EM TEMPO ESPAÇO

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

RADIO X DE CÂMBO ESQUERDO - FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA CLAVICULA

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 120x70(mmHg)	FREQ. CARDÍACA: 76 bpm	SATURAÇÃO: 99%	FREQ. RESPIRATÓRIA: 12/min
--------------------------------	------------------------	----------------	----------------------------

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 Log. C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Dt. David Wesley
Médico
CRM-10047

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

DR. DAVID WESLEY
MÉDICO
CRM-10047
COMPEL





CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 395221803	Nº REGULACÃO: 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:	ORTOPÉDIATRAUMATOLOGIA	
PACIENTE:	ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO	

NASCIMENTO: 05/01/1991

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM TRAUMA EM CLAVÍCULA ESQUERDA ECG: NORMOCORADO, HIDRATADO, ACIANÓTICO, ANICTERICO, 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: 18ppm

GLICEMIA:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

USO DE O2:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

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

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.





HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA



NOME DO PACIENTE: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAVIO

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".



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/11/2020 13:41:36
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110313413549700000012173670>
Número do documento: 20110313413549700000012173670

Num. 12869636 - Pág. 19

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

OBSV

SUS SUS

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Temp: 20/10/2018 08:06:31
User: WALTERSCHE MENDES
(Administrador)

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: BOSRIMEN	CPF: * RG: 263408420030 - SSI MA	
EInstrução: Médio Completo	E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -		

LAIOS DO ATENTAMENTO:

Dígito: 689977	Data: 20/10/2018 08:04:46	Condução: AMBULÂNCIA QUILÓMETRO (DESTE CIDADE)	
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio: S B S		
Acid. Trab.: Sim	Trajeto?: Sim	Tipico: Não	CID Secundário: V299

DATOS CLÍNICOS:

Paciente		Ponto F	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT
Nome		Yvelton Vaneida B	GOLTEUDO NÃO VERIFICADO
Data		03 AGO 2019	
PA	X mmHg	P脉搏:	FC: bpm
Sangramento Inicial:		Tempo:	

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES

EL AGUA REALIZADO

~~DATA 20110808~~

Jésus-Christ

ALTA:	<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	
	<input type="checkbox"/> A. Pedido		
		DATA SAÍDA: / /	HORA: :
		<input type="checkbox"/> Internação na Unidade	
		Proced. Solicitado:	
		<i>09080 10150</i>	
OBITO:	<input type="checkbox"/> Até 24 Hs	<input type="checkbox"/> DESTINO: Família	CID Compatível:
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs	<input type="checkbox"/> IML	<i>54 Valenca</i>
	<input type="checkbox"/> Após 48 Hs	<input type="checkbox"/> Anat. Patol.	Prof. Solicitante Internação:

Maria Raimunda
Instituto Pernambuco de Desenvolvimento

Digitized by srujanika@gmail.com

Capítulo 10: Introducción a las finanzas



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

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA NÃO ESPECIFICADA	0308010019

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CÓDIGO		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	0408010150		
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CÓDIGO		
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA NÃO ESPECIFICADA	0308010019		
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR NÍVEL NAO ESPECIFICADO	T III		MENTOS DE SINISTRA OPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

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

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 201560410270004	DATA SOLICITAÇÃO 24/10/2018

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
JOSE DE RIBAMAR SANTOS FILHO	
CNS AUTORIZADOR 170660533260002	ORGÃO EMISOR DATA AUTORIZAÇÃO 24/10/2018 18:28:38





Fundação Municipal de Saúde

PRESCRIÇÃO MÉDICA



HOSPITAL
DE URGENCIA
DE TORTE SARA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES		ALERGIAS		COPRE		
Aukálio Rafael Gomes Maúro		30 2506				
DATA:	21 / 08 / 2018	HORÁRIO		OBSERVAÇÕES		
<p>Visto Notificado</p> <p>Assinado Eletronicamente (000000000000)</p> <p>1 - Cid 200 50001 EV 06 12/12h - fleso</p> <p>2 - SF 0,9% 500ml EV 06 12/12h - fleso</p> <p>3 - Diprofase 01 amp + ADT 0,075</p> <p>4 - Temerina 75mg + fexofenida 12,5mg</p> <p>5 - Brotizolina 10mg + ATIV 5/30</p> <p>6 - Plasul 01 amp + ADT 0,075</p> <p>7 - CCCG + STVV</p> <p>Localizado no portão varíicos chancados flac</p> <p>14.45 - Paciente não localizado no portão</p> <p>08 06 2018</p> <p>14.45 - Paciente não localizado</p> <p>21/08/14 L</p> <p>Transferido para o NO PR</p> <p>por</p>						

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Praça Coelho da Resende, 485 Lote C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

EDICOICRM:



PRESCRIÇÃO MÉDICA



Fundação Municipal de Saúde

NOME DO PACIENTE		Witolo Nohau Soe	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	...APL. OU APT.	LEITO
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES			ALERGIAS		MÉDICO ASSISTENTE/ESPECIALIDADE		
DATA:		PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES			
		HORA:					
<p>1 - Dieta geral 09:00h 2 - SF 0,9% 500ml 17/17h 3 - Dipirona 01 amp + ADEV 6/6h 4 - Tentericam 20mg + ADEV 12/12h 5 - Ranitidina 50mg + ADEV 8/8h 6 - Plasil 01 amp + ADEV 8/8h 7 - CCCG + SSVV</p>							

Ricardo Valençá
 Dr. Ricardo Valençá
 Ortopedia - Traumatologia
 CRM: 37886 - IEGI: 11305
 Policial Militar - Sócio Loja
 SAMU - HME
 COPIA COM DIREITOS



MÉDICO/CRM:

Mod: 007



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/11/2020 13:41:36
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110313413549700000012173670>
 Número do documento: 20110313413549700000012173670

Num. 12869636 - Pág. 24

Escalas de Avaliação de Risco

DME: *Antônio Carlos*

PRONTUÁRIO: _____

PLACA/JPULSEIRA()

IDADE: _____ ENFERMARIA: / LEITO:

GRAU DE DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS: () MÍNIMOS () INTERMEDIÁRIOS () SEMI-INTENSIVOS () INTENSIVOS

SINAIS VITais	ENTRADAS						SAÍDAS			EVOLUÇÃO / ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM		
	DRA	T	P	R	PA	SAT.	GLIC. CAP.	HV	HEMO		DRENO	DIURESE
12												
18												
24												
36												

MARCAR ÁREAS LESIONADAS COM "X"

ICALA DE BRADEN:

PONTOS: CONTROLE:	
1	ALTO RISCO AR: <12
4	MÉDIO RISCO MR: 12 a 14
7	BAIXO RISCO BR: > 14
10	CLABERGADO

ISTÓRICO DE QUEDAS: SIM - 25 / NÃO - 0

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: SIM - 15 / NÃO - 0

USO NA DEAMBULAÇÃO:
nívelo Padrão - 30 / Maior: 15 / Restringido/Auxiliado - 15 / Restringido/Auxiliado/Suporte - 0

TERAPIA ENDOVENOSA: SIM - 20 NÃO - 0

ARCHA:

Assinatura: _____

DATA: 18 / 10 / 2018

PLACA/JPULSEIRA()

ENFERMARIA: / LEITO:

ESTADO MENTAL: () Consciente () Orientado () Torporoso Glasgow: _____

Locomoção: () Deambula () Acamado () Restrito ao leito por orientação () Paraparesia () Hemiparesia () Déficit Motor () Cadeira de rodas () Respiração: () Eupnéxico () Taquipnéxico () TQT () Sem O₂ () ComO₂; () Bradicárdico () Taquicárdico () Outros: _____

Díeta: () NENHUM () SOE/SNG () SOE/SOG () GTT () NPT () Dieta zero () Boa aceitação () Aceita Parcialmente () Não aceita () Abdômen: () Plano () Globoso () Distendido () Flácido () Rígido/Tenso () Tímpanico () Doloroso () Indolor () Outros: _____

Pele e mucosas: () Normocororado () Hipocororado () Ictérico () Integra () Edema/Anasarca () Hidratado () Lesões () Escorições () LPPs () Outros: _____

Hidratação: () AVP () NS () AVC () Outros: _____

Drenos: () Suctor () Torácico () DVE () Kher () Penoso () Outros: _____

Diurese: () Espontânea () Dispositivo Urinário () SUD () Anúria () Normal () Reduzida () Hematuria () Outros: _____

EVACUAÇÕES: () Presentes () Ausentes () dias () Diarréia () Melena () Colostomia () Ileostomia () Outros: _____

Alergias: () Não () Sim- Quais: _____

DERARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Av. Coelho de Andrade, 455 Lograd. C.
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

CLASSIFICAÇÃO: C 20

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/11/2020 13:41:36
http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110313413549700000012173670
Número do documento: 20110313413549700000012173670

Num. 12869636 - Pág. 25

FMS

SUS



**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	5-CEP: 225448

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Log C Centro-Norte CEP: 64.000-040 Teresina-PI

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5-Nome: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO	6 - Frontuário: 302506		
7-CNS: 702406037830220	8-Nascimento: 05/01/1991	9-Sexo: Masculino	RG: 263408420030- SSP
11-Mae: MARIA RAIMUNDA GOMES ARAUJO			12-Fone: 86-
13-Resp: MARIA RAIMUNDA			14-Fone: 86-
15-Endr: QD 13 CS 06 - PARQUE BRASIL - CEP: 64000-010		15-Cod. IBGE: 221100	16-UF: PI
16-Munic: TERESINA		17-CEP: 64000-010	

SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

17-G. Proced. Anterior: 0408010150	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA
19-G. Atual - Alterado: 0308010019	20 - Mudança de Procedimento / Descrição: TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA
21- Diagnóstico: T11 Ferimento do membro superior, nível não especificado	
38-Profissional Responsável: RICARDO SOARES VALENCA	40-Tp. Documento: CPF
39-Data Solicitação: 20/10/2018	40-Nº Doc. Méd. Solict: 787.098.575-31

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

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

AUTORIZAÇÃO

41 - Nome do Profissional Autorizador:	42-Data Autorização:	43-Ass. Carimbo (Rp. Conselho)
51-Justificativa da "NÃO" autorização:		
52-Nome do Pediatri/a/parcer controlador de / auxiliar/analista:	53-Data Autorização:	54-Ass. Carimbo (Rp. Conselho)



Matrícula: 027499
SAMM - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL





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

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Ricardo Soares Valenca

DEPARTAMENTOS DE
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VER
09 AGO 2019

GENTE SEGURADORA
Rua Coelho de Resende, 465 b
Centro, Teresina - PI
CEP: 64.002-000

21 - Condições que justificam a internação:

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

23-Diagnóstico Inicial:
Fratura da clavícula

14-CID Prim: 15-CID Sec: 16-CID Clas: S420

PROCEDIMENTO SOLICITADO

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

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

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: 34-Data Solicitação:
RICARDO SOARES VALENÇA 20/10/2018

Dr. Ricardo Valenca
Ortopedista, Traumatologista
CRM: 3786 - TEC: 1905
Osp. Dr. Carimbo Med.Sci. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36-() Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No. Bilhete:	41-Série:
37-() Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBO:
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:

50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho):

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (CAMILA NORBERTA)
Consulta Local: 689977
Consulta SUS:



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	RESPONSÁVEL MARIA RAIMUNDA GOMES DE ARAUJO		
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO PARQUE BRASIL		NUMERO / LOTE Q 13 C 08		
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

TRAUMA EM OMBRO E

CONDICÕES 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 CLAVÍCULA	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-------------------	--------------------------



PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0408010150 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA		PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO/Nº DO CONSELHO)
LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	CARÁTER URGÊNCIA	RICARDO SOARES VALENCA CRM: 76709857391
DATA ADMISSÃO 20/10/2018 08:04	DATA ALTA 21/10/2018 14:00	MOTIVO ALTA TRANSFERÊNCIA 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

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO/Nº DO CONSELHO)	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA		
AARAO CRUZ MENDES CRM: 1313847394	CRM:	DATA ANÁLISE: 20/10/2018 09:02:02	CRM: DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

Patrícia
 Manoel
 SAMIE 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: SUS

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.

(LUIZ CEZAR)

TERESINA - PI 13/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

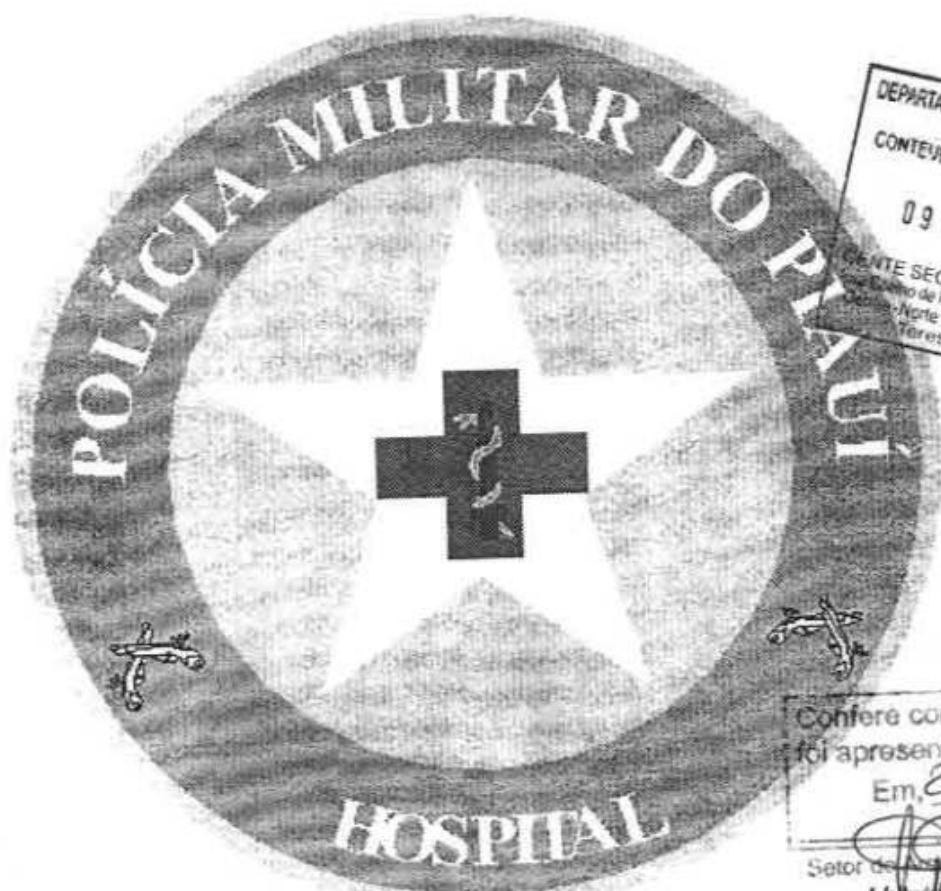
CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável





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



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2019
CENTE SEGURADORA S.A.
Av. da Resende, 465 Lote C
Teresina-PI
Cidade Norte CEP: 64.002-470

Confere com o(a) original que
foi apresentado(a) e dou fe

Em, 22/01/19

Setor de Arquivo Técnico do HPMPI

Luis Henrique Soares Coutinho 1º TEN PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPM PI
RG: 105198193-2 Mat. 14495-9

NOME DO PACIENTE: Antônio Robel Soares Júnior

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 420961N8

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

Saúde
Secretaria de Estado





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



Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

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	10 - CPF: 869.94919627
11 - Mãe: RAIMUNDA GOMES ARAUJO	12 - Fone: 86-9.94919627
13 - Resp: CATARINA DE MARIA DA COSTA BATISTA	14 - Cor: PARDA
15 - Endor.: Q 13 CASA 08 PARQUE BRASIL I	16 - Munic: SANTA MARIA
17 - Cod. IBGE: 221100	18 - UF: PI
	19 - CEP: 64013-464
	20 - Munic: TERESINA
	RG: 26340-8420030

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

*Artefato anestésico
Tremor nos membros*

DEPARTAMENTOS DE SI
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFI
09 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 405 Lote C
Centro - Norte CEP: 64.000-000
Teresina - PI

21 - Condições que justificam a internação:

Fratura clavícula

Los Henrique Vaz de Souza Reg.º TEN PM
RG PM TERTIARIA 27 MAI 1949
Órgão Gestor do Arquivo Testado

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

Luxação clavícula

23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cid Princ.: **S420** 25 - Cid Sec.: _____ 26 - Cid C.Ass.: _____

FRATURA DA CLAVÍCULA

Procedimento Solicitado

Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado: 010185 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	Tempo SUS 2
29 - Clínica: POSTO II	30 - Caráter: 02 Ident: 1 31 - Documento: CPF 32 Doc. Med. Solic. 16778699841
33 - Nome Profissional / Assistente LEANDRO PONCE LEAL	34 - Data de Solicitação: 21/10/2018
	<i>Dr. Daniel Mendes Necropsia e Radiologia 09-991111111-15570</i> 35 - Ass. Cariob. Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.	39 - CNPJ Seguradora:	42 - N°. Bilhete:	45 - Série:
37 - () Acidente de Trabalho Típico.	40 - CNPJ Empresa:	43 - CRMF. Empresa	46 - CBOR
38 - () Acidente de Trabalho Trajato.			
46 - Vínculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.			

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizado	47 - Data Autorização. 31/10/18
48 - Documento	49 - Num. Documento

*Wlde Edson dos Santos
Médico de Emergência (CRM-PI) Consulta
09-991111111-15570*

51 - Assinatura Paciente ou Responsável: <i>Latavno de Souza da Costa Batista</i>	52 - Consulta Local: LUCIA SILVA
	Consulta SUS: Impresso
	Impresso 18:30/10/2020





Pólicia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

FOLHA DE INTERNAÇÃO

FOLHA DE INTERNAÇÃO			
INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO	
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Nome: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO	
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		Pal:	
Médico Assistente		Mãe: RAIMUNDA GOMES ARAUJO	
Permanência		RG: 26340842003	
CLÍNICA		Residência:	
		Q 13 CASA 08 PARQUE BRASIL I Nr.: 0 Cep: 64013464	Bairro: SANTA MARIA DA CODIPE Cidade: TERESINA Telefone: 86 - 994919627
Histórido Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.			
<p><i>Cresce no organismo crescendo</i></p> <p><i>Pode a infecção bater sua doença</i></p>			
DIAGNÓSTICO			
Provisório:	<i>Infecção bacteriana</i>		CID S420
Principal:			CID
Procedimento:			
Sintomas e Sinais Principais		Causa Médica	Misto - Patologico:
<i>Dores, febre, calafrios, cefaleia, dor abdominal, constipação</i>		<i>Dr. Daniel Orsi</i>	Luis Henrique Gonçalves Reg. 11-TCP/PM RGPM 104444493-7 Mat. 14485-9 Chefe da Secção do Arquivo Técnico
TRATAMENTO		DEPARTAMENTOS DE SINISTROS	
Terapêutica Médica		DIVAR CONTROLE NÃO VERIFICADO	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico		<i>Internamento</i>	<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico
DURAÇÃO		GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Freitas, 465 Lote C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI	
Data/Hora de Internação 21/10/2018 14:14:57		Data da Alta: <i>21/10/2018</i>	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. Ambulatorio <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
Assinatura			

"Humanizando o Chileno que da Sua Saída"
Av. Padre Chaves, 1882 - Fone: (65) 3218-1255 - Fax: (65) 3218-1256
CEP: 62015-000 - Terezina - PI - CNPJ: 07.321.100/0001-26 - IE: 005-000-000





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



BOLETIM DE CIRURGIA

Descrição da Cirurgia:

DATA: 06 / 08 / 18
Nº DO PRONTUÁRIO: 4120961 SALA 07
CÓD DA CIRURGIA: 04080701

DEPARTAMENTOS DE SINUS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADA
09 AGO 2019

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

1. Prenda com cateterismo a bexiga do paciente
2. Integrou a bexiga
3. Abre o cateter
4. Estabilização da bexiga com enxada
5. Retirada final
6. Fazendo com placas de retenção e o paciente está bem estabilizado
7. Encerrado às 10:30
8. Deixa por conta
9. Encerrado
10. Despejo

Luis Henrique Soares Reis - H-129 RM
RGPM 105198193-0 Matr. 142050
Data: 01 Setembro de 2019

R
B
W

Cirurgia:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:



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 Coelho Rua 17EN PH
RGPM 10515948-2 Mat. 14495-3
Órgão 13 Seção de Arqueo Técico


Nayra Virginia S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326

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

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

ID: 126616
Paciente: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO
Idade: 027Y
Sexo: M

DEPARTAMENTOS DE
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2019
E SEGURADORA S.A.
Av. das Resende, 465 Log C
Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Luis Henrique
RJPM-05.198193-21
U95-E
Assinado em 09/11/2020 13:41:36



HPM



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/11/2020 13:41:36
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110313413549700000012173670>
Número do documento: 20110313413549700000012173670

Num. 12869636 - Pág. 36



IN = 46012

FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

OME DO HOSPITAL: _____
CONTATO FEITO COM: _____
CONFIRMADO A VAGA: SIM () NÃO ()

142092

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NAME: Aurélia Belo (bem) - D
IDADE: 20 ESTADO CIVIL: CASADA
ENDEREÇO: Praça Benfica - D
RESPONSÁVEL: _____



II - TRANSFERÊNCIA

MÉDICO () CIRÚRGICO ()

CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE (LEGÍVEL E DETALHADO):
*paciente com 7 notícias
dolor no lado direito
na clavícula*

EXAMES REALIZADOS:
exame de sangue

DIAGNÓSTICO:
H. cirúrgico / 0409010150

TRATAMENTO REALIZADO:
Inhaloterapia

Luis Henrique Soares Reis - TEI PM
RCPM: 00198193-2 / Mui: 14195-9
Data: 03/11/2020

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:
H12 - HPA

DATA:

03/11/2020

Ass. e carimbo do médico



ON-08/03 101

AT-80456A



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

BOLETIM DE ANESTESIA

DATA: 26-09-18
Nº DO PROTEUARIO: 11.000.000.000
CÓD DA CIRURGIA: 1000000000

NAME: Antenor Breyal Camus brauna ID# 27 DATE: M ASA
 PROCEDIMENTO: Extracción de hincamiento E ROOM # 214-3
 CIRUGIANO: Juan L. ALTE: F 116 ANEST: IPH ANESTHESIA:
 HOSP: X-1000 CHIC: REFUGIO 1000 FRI: 11: LAMA: 07
 P.R.: T.C.: PESO: HGT: GENDER: CLASS:
 R.R.:

第6章 Java线程

~~Re-plot based on 10~~

Conclusion

INTERVIEW(A)	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> Ondiometer	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> PAW	<input type="checkbox"/> Capnograph	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> PAPN	<input type="checkbox"/> PVC	<input type="checkbox"/>		
	Score	Date	Respir.	Vital	SpO ₂
Coughing	1-5				
PVC	1-5				

100



DEPARTAMENTOS DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2019
ENTE SEGURADORA S.A.
Centro de Resgate, 455 Loja C
Centro-Norte CEP: 54.002-470
Teresina - PI

**RESCRIÇÃO
MÉDICA**

Jan Henningsen - Geopolitics Rev. "TEM" RM
RQPM 100159-199-27 Rev. 14495-9



12869636
Assunto: AUTONOMIA COMES ARAUJO
Data: 02/07/2018

MPM



Luis Henrique Viana de Oliveira Rég. 1º Tér. P.M.
RGPM 16.500.442-2-0 Mar-164295-9
Cível - Jura ao Atual Tronco

Assinatura: 03/07/2018
Assunto: 12869636
Data: 02/07/2018



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/11/2020 13:41:36
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110313413549700000012173670>
Número do documento: 20110313413549700000012173670

Num. 12869636 - Pág. 40



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
CONVÉNIO: 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 - 5,8
13,5 - 18,0 11,5 - 16
40,0 - 54,0 36,0 - 47,0

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

LEUCOGRAMA:

Leucócitos.....: 3.700 mil/mm³

Valores Referências
4.000 - 10.000

Bastões.....:
Segmentados.....: 62 3 - 5 %
Eosinófilos.....: 2 50 - 66 %
Basófilos.....:
Linfócitos.....: 35 2 - 4 %
Monócitos.....: 1 0 - 1 %
Metamielócitos.....:
Mielócitos.....:
 20 - 30 %
 4 - 8 %
 0 - 0 %
 0 - 0 %

OBS:

Plaquetas.....: 149.000mm³ a 400.000
mm³

OBS:

Método: Impedância/Difrações

Luis Henrique
RGPM 165.000-3-0 MM: 14495-0
Data: 09/10/2018

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

Avenida Higino Cunha, 1642 – Ilhotas – Teresina-PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.159/0002-35

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
MÉDICO: JUVENAL GOMES DE SOUZA NETO
POSTO: POSTO II ENF:214 LEITO.

DATA: 21/10/2018

SEXO: M
IDADE: 27 a 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 - Prossesos Reg. 1176 PM
RGPM 11000173-2 / MBL 14498-9
Data: 09/08/2019 10:45:20

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. Higino Góis, 1642 – Ibirapuera – 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
CONVÉNIO: 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 Vaz de Melo Reis INTEN PM
RGPM 105.151-3-21 Mar. 14195-9
Data: 09/08/2019

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

Telefone: (86) 3228-1280
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
CONVÉNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: JUVENAL GOMES DE SOUZA NETO
POSTO: POSTO II ENF: 214 LEITO

DATA: 21/10/2018

SEXO: M
IDADE: 27 a 9m 17d

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



Lan Henrique Soares dos Reis II TEN PM
RG 111.000-2 / Mat. 14495-9
(Assinado) Selo de Imprensa

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. Higino Cunha, 1642 – Ibaté – 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

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

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

Material: Soro

Método: Enzimático

Valores de Referência:

De 0,4 a 1,4 mg/dl



Jus Henrique Vazconcelos Res. nº 701/N/PW
RG/PW 106198190-2 Mat. 144165-3
(Code) - Setor do Trânsito Federal

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

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

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:
PAPEL: Q 13 CASADO PARQUE BRASIL N° D COMPL:
BAIRRO: SANTA MARIA DA CODIPE CIDADE: TERESINA CEP: 64013464

VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO EM OUTUBRO DE 2018, SOFRENDO FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA. TRATADO CIRURGICAMENTE, EVOLUI SEM QUEIXAS, SEM DOR NO FOCO E COM CONSOLIDACAO CLINICA 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. Rui Costa, 1642 - Fone: (86) 3216-1528 - Fax: (86) 3216 - 1520
CEP: 64.014-230 - Teresina - Piauí - CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMC: 035.372-8



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/11/2020 13:41:36
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110313413549700000012173670>
Número do documento: 20110313413549700000012173670

Num. 12869636 - Pág. 46



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.


Dr. Liege Soares de Sampaio
CRM-PI: 4173
LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173

Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas – Teresina-PI
CEP: 64014-220 – CNPJ: 07.444.150/0001-25

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



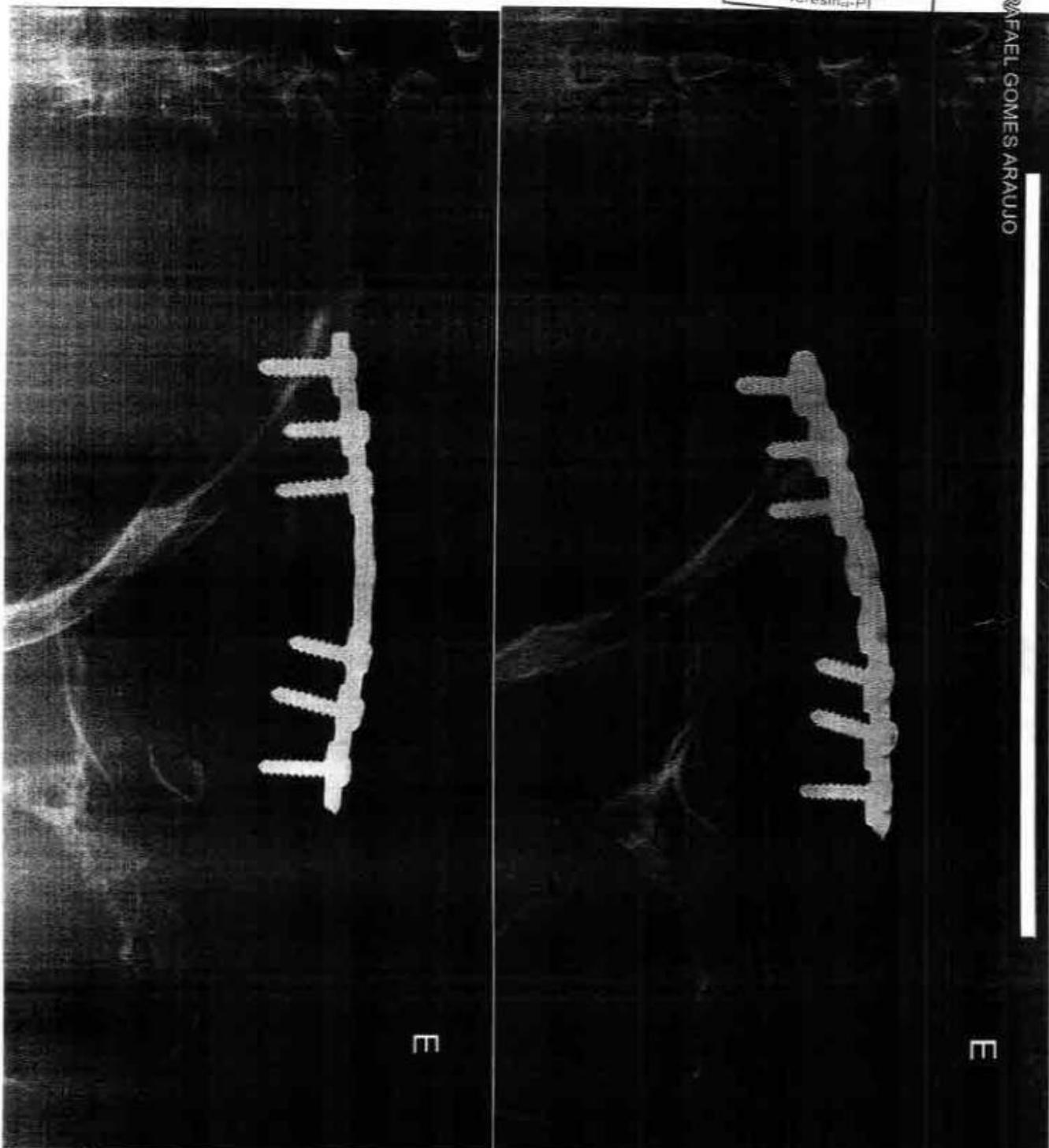
Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/11/2020 13:41:36
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110313413549700000012173670>
Número do documento: 20110313413549700000012173670

Num. 12869636 - Pág. 47

ID: 132008
Páciente: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO
Idade: 02/07
Sexo: M

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
ÓPVAL
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
03 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Log C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Hora: 13:13
Data: 03/12/2016



HPM



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/11/2020 13:41:36
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110313413549700000012173670>
Número do documento: 20110313413549700000012173670

Num. 12869636 - Pág. 48

**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**
RECEITUÁRIO

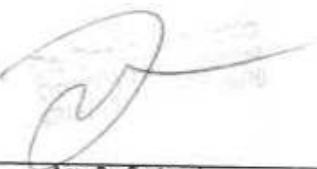
DADOS DO PACIENTE

NOME: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO
DATA NASC.: 05/01/1991 IDADE: 28 Anos 2 Meses 15 Dias SEXO: Masculino ESTADO CIVIL:
ENDERECO: Q 13 CASAOS 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.



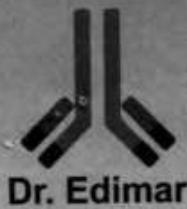
Data: 20/03/19


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





**CLÍNICA
MACHADO**

RELATÓRIO MÉDICO

DEclaro que ANTONIO
RAFAEL GOMES PRADO, foi vítima
de acidente de trânsito, fato ocorri-
do em 20.10.18 às 03:00hs, tendo
sofrido forte trauma em MSE com
gravo com fratura em porção
acomial da clínica exposta
sendo instado cirurgicamente
por ressecção, com o
recuperação com fixação temporária
com alia definitiva, nela tem
com sequelas: fortes dores
com limitação de movimento;
com alguma fraca função
80%;

EP: 18/10/19

Dr. Edimar Machado da Silva
Alergologia - Dermatologia
Clínica Geral e Cirúrgica
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-MA
(86) 9 9532-1987 - Teresina-PI

- 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

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: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/11/2020 13:41:36
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110313413549700000012173670>
Número do documento: 20110313413549700000012173670

Num. 12869636 - Pág. 50



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

PROCURAÇÃO PARTICULAR		DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
		09 AGO 2019
OUTORGANTE: (DADOS DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO DPVAT)		
NOME: Antônio Rafael Gomes Araújo RG: 263408420030 ORG. EMISSOR: SSP / PI D. EXPEDIÇÃO: 27/01/17 CPF: 05196246371 ESTADO CIVIL: União estav. PROFISSÃO: Sushimam ENDEREÇO: RS Park Brasil 5 A 13 C 08 Nº: 51n COMPLEMENTO: casa BAIRRO: urbano CIDADE: Teresina ESTADO: PI CEP: 64012095 TELEFONE: 9.95346565		

OUTORGADO: (DADOS DO PROCURADOR)		
NOME: Nelle Soze Soares Marques RG: U.119262 ORG. EMISSOR: SSP / PI D. EXPEDIÇÃO: 23/09/14 CPF: 840173173-91 ESTADO CIVIL: solteira PROFISSÃO: Recuso-me ENDEREÇO: Rua 24 de Janeiro Nº: 544 BAIRRO: Centro norte CIDADE: Teresina UF: PI CEP:		

O PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR ACIMA QUALIFICADO, A QUEM COMFIO PODERES ESPECIAIS PARA REPRESENTAR-ME PERANTE A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS SEGUROS - DPVAT, E SUAS RESPECTIVAS CONSORCIADAS, A FIM DE ENCAMINHAR PEDIDO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, A QUEM TENHO DIREITO, CONCEDENDO AO OUTORGADO PODERES PARA ASSINATURAS NOS FORMULÁRIOS, AVISOS DE SINISTROS, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML, AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE IDENIZAÇÃO DO SEGURO - DPVAT, DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA, PODENDO ENFIM, ASSINAR OU REQUERER PRONTUÁRIOS MÉDICO JUNTO AO HUT, HPM, HOSPITAIS PÚBLICOS E PARTICULARES, SAMU, QUAISQUER DOCUMENTOS RELACIONADOS COM SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT EM MEU NOME, PRATICAR TODOS OS DIREITOS PERMITIDOS PARA O PERFEITO CUMPRIMENTO DESTE MANDATO, DA QUAL FIGURA COMO VÍTIMA:

Antônio Rafael Gomes Araújo
Data do acidente de trânsito : 20/06/18
Cobertura da vítima : Invalido

LOCAL / DATA : Teresina - Piauí 09/08/19
xAntônio Rafael Gomes Araújo 

(ASSINATURA DO OUTORGANTE (BENEFICIÁRIO)).

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS	
RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO, DOU FÉ EM TESTE  DA VERDADE. Teresina-PI, 09/08/2019.	
Selo: AB11130-ANMIL	
www.tjpi.jus.br/portalextra	
Maria Elvira Cardoso - Sousa-Escrivente Autorizado Emol:3,85 TJ:0,77 FMMP/PI:0,10 Selo:0,26 Total:4,98 - OP:165 PROCURAÇÃO PARTICULAR	

CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
**CONSULTE O SELO
DIGITAL**

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
 3º OFÍCIO DE NOTAS
 Maria Elvira Cardoso Sousa
 Escrivente Autorizada
 Teresina - PI



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0273146/19

Vítima: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

CPF: 051.962.463-71

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/10/2018

Titular do CPF: ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO

Seguradora: SINAf PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação

NELLE ROZE SOARES MARQUES : 840.173.173-91

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

ANTONIO RAFAEL GOMES ARAUJO : 051.962.463-71

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/08/2019
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/08/2019
Nome: Danielle Nobre de Sousa
CPF: 897.999.253-04

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Danielle Nobre de Sousa



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/11/2020 13:41:36
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011031341354970000012173670>
Número do documento: 2011031341354970000012173670

Num. 12869636 - Pág. 53