

Email - Alair | Controle de x | Sistema x | Sistema x | Sistema x | Consulta pro x | 0801073-08 x | Baixar o arq x | (35) WhatsApp x +

Controle de x | Sistema x | Sistema x | Sistema x | Consulta pro x | 0801073-08 x | Baixar o arq x | (35) WhatsApp x +

Apps | Processo Virtual Na... | Administrativo | Portal do Advogado | Google | Nova guia | Meu INSS | [bb.com.br] | Zimbra: Movimenta... | PJ E 1º | Publicações

Pje ProceComCiv 0801073-08.2020.8.18.00030 □  
ARTUR DE CARVALHO BARRETO X GENTE SEGURADORA SA

12834175 - CONTESTAÇÃO (2762303 CONTESTACAO 01)  
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 30/10/2020 11:42:31

30 Oct 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO  
12833827 - CONTESTAÇÃO  
- 12834175 - CONTESTAÇÃO (2762303 CONTESTACAO 01)  
- 12834184 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)  
- 12834188 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuração compressed web)  
- 12834192 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS )  
- 12834244 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

downloadBinario.seam 1 / 10  
2762303- C3/ 2020-04018/ INVALIDEZ  
  
EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE OEIRAS/PI



Número: **0801073-08.2020.8.18.0030**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Oeiras**

Última distribuição : **22/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>ARTUR DE CARVALHO BARRETO (AUTOR)</b>	<b>THALLES AUGUSTO OLIVEIRA BARBOSA (ADVOGADO)</b>
<b>GENTE SEGURADORA SA (REU)</b>	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
12834 184	30/10/2020 11:42	<a href="#"><u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u></a>

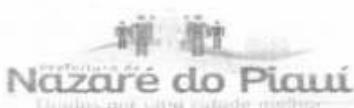
# Hospital Municipal Esperança Garcia

CNPJ: 23.624.323/0001-51

CNES: 2367378

Rua 19 de Novembro, S/N

64.825-000



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### HOSPITAL MUNICIPAL ESPERANÇA GARCIA

Rua 19 de Novembro, S/N – Centro

64825-000/Nazaré do Piauí

CNPJ: 23.624.323/0001-51

CNES: 2367378

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 OUT 2018

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

#### FICHA DE ATENDIMENTO:

Cliente: Arthur de Carvalho Barreto

Data de Nascimento: 23/04/94 Cartão do SUS 160-10594660-0021

Mãe: Maria Madalena da Silva de Carvalho Barreto

Endereço: Salinópolis

#### SINAIS VITais:

P.A: 110 x 70 mmhg

Glicemia Capilar: \_\_\_\_\_ mg/dl

Tax: 36,5 °C

Peso: — Kg P: 110 bpm

#### QUEIXAS PRINCIPAIS:

Dor e sangramento na cabeça, vertigem, ansiedade, medo.

#### EXAMES CLÍNICOS:

Após colisão entre moto e cavalo. Sendo o paciente citado o condutor da moto. Tem sangramento por corte no couro cabeludo, cefaléia e vertigem por choque supostamente. Dor generalizada escoriações, dor aguda em MSE por fratura com sangramento interno, dor no quadril.

#### DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:

- Risco para idosos por náuseas, cefaléia e aprunias.
- Risco para hipovolemia e hipotensão por hemorragias.
- Algumas cunha indiginadas.
- Risco para infecções por danos tissular;
- Risco para limitação de movimentos consequentes de dor e fraturas.



# Hospital Municipal Esperança Garcia

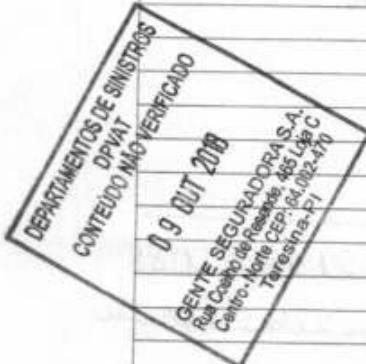
CNPJ:23.624.323/0001-51

CNES: 2307378

Rua 19 de Novembro, S/N

64.825-000

## PREScrição MÉDICA



Técnico de Enfermagem  
COREN-PI: 718846-TE

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

19:20 Realizado contenção do sangramento na cabeça  
(pressão). Imobilização da MSA e quadril, higiene  
geral e escoriáculos. Acesso venoso MSE.  
Paciente suado é orientado. Removido para  
o Hospital Tíberio Nunes - Floriano 19:30  
Assistência - Condutor Senhor Edilberto Dantas  
Deurizete Oliveira F. Reis

Técnico de Enfermagem

COREN-PI: 718846-TE

Nazaré do Piauí / PI, 09 / 06 / 2018

\* Antônio de Carvalho Bonfim

Assinatura do Paciente/Responsável

Conceição Nery.

Dra. Conceição de M. Nery S. Vieira

Enfermeira

COREN-PI: 147.968

Assinatura/ Carimbo Médico



GÁBRIEL FERREIRA, S/N,  
MANGUINHA, FLORIANO/PI - 64800-000  
CNPJ: 06.553.564/0103-62  
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

**Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)**

Atendimento: P0555511  
Data: 09/06/2018  
Funcionario: REGINA

Registro: 172982  
Hora: 21:22:00  
Tipo: CONSULTA  
Sexo: MASCULINO

**SUS**

**Senha 172**

CPF: - RG: 3471164 sppi - SUS: 160110594660008  
Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 648  
Bairro: SAMBAIBA NOVA Cidade: FLORIANO/PI  
Mãe: MARIA MADALENA DA SILVA DE PAI: RAIMUNDO JOSE BARRETO

**ARTUR DE CARVALHO BARRETO**

Nasc.: 23/04/1994 Idade: 24 ANOS, 2 MESES, 16 DIAS Profissão:  
End.: LUIZ MIRELES, 212 -  
Cor: PARDA Telefone: ( )

Bairro: SAMBAIBA NOVA Cidade: FLORIANO/PI  
Mãe: MARIA MADALENA DA SILVA DE

Clinica: **ACOLHIMENTO**

Documento: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES  
Responsavel: ARTUR DE CARVALHO BARRETO - O MESMO

Temp.: °c Peso: Kg P.A.:

**Procedimentos**

09/06/2018 21:22 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Vermelho - Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Urgente  Verde - Pouco Urgente  Azul - Não Urgente

**Queixa principal:** ACIDENTE DE MOTO

**Exame clinico/fisico:**

- Rx esquerda + Braço (o)
- Piorer do estorso - Ta

**Diagnostico provavel:**

**Medicação:** 22h Cirurgia genof

Possível lesão de acidente motociclistico (anterior cervical)

com lesão com sangramento ativo em área cervical

**Procedimentos/exames realizados:** Realignado perturbo sob

anestesia local

✓ Abdução reagente para ver a traçado

correta, orientado

Deserto braço e o fêmur? ? ?

Cf: à Ortopedia

OT: Colifony + AS CV  
D. Diminuta 2g + AS CV



Ass. Técnico

HOSPITAL REGIONAL TIBERIO NUNES  
FLORIANO - PIAUÍ  
CONFIRME COM O ORIGINAL  
DATA 25/04/18

Alexandro Soares  
Cirurgião Geral  
CRM-PI 3983 / CRM-RN 9090  
CRM-CE 13588

Dr. César Amârol Guimaraes  
MÉDICO  
CRM: 1423 - PI

Alexandro Soares  
Cirurgião Geral  
CRM-PI 3983 / CRM-RN 9090  
CRM-CE 13588

0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

Recomendado: ARTUR DE CARVALHO BARRETO



# 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: 09/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ARTUR DE CARVALHO BARRETO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02992

CONTA: 000000019325-0

---

Nr. da Autenticação DD79B82853BC0AC7



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 30/10/2020 11:42:30  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011422986900000012140209>  
Número do documento: 20103011422986900000012140209

Num. 12834184 - Pág. 4



Pode consultar com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CÓDIGO  
010637057

**COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ**  
Av. Marechal 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Inscrição Estadual: 19.381.380-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de Imprensa autorizada pela SÉFAD/DA-PI

Nº da Nota Fiscal 010637057

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.426 de 26 de abril de 2002.

CONTAS MENS	MES/ANO	CONSUMO (KWH)	TOTAL (R\$) VAGAS (R\$)
	SETE/2018 13/09/2018	118	75,74

MARIA MADALENA DA SILVA CARVALHO  
PV TIUBA 0 B-RURAL  
CPF: 00093166370315  
CEP: 64.500-000 - OETRAS

ROT: 55.770.05.86.071700

DADOS DA LEITURA	SWL	DATAS DA LEITURA
Atual:	9746	Atual: 05/09/2018
Anterior:	9628	Anterior: 03/08/2018
Constância de Multiplicador:		Próxima Leitura: 05/10/2018
Consumo Médio:	118	Emissão: 04/09/2018
Consumo Faturado:	118 FCAN	Apresentação: 05/09/2018

**NORMAL** 33

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Plata	Código Ref.	Média 12 meses
<b>RESID. BX - RENDA</b>	HONO	A1111557		1.4.1.1	101
HISTÓRICO FATO:					
Histórico consumo: AGO/13 186 JUL/13 91 JUN/13 94 MAI/13 91 ABR/13 83 MAR/13 100 FEV/13 118 JAN/13 128 DEZ/12 96 NOV/12 111  Histórico Fato: 09/12 - 118 10/12 - 118 11/12 - 118 12/12 - 118					
<b>CONSUNO</b> CONSUMO 30 A R\$ 0,286372 = 8,59 70 A R\$ 0,490937 = 34,36 18 A R\$ 0,736399 = 13,25 CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 4,48 DIFERENCA DE TARIFA 42,12 SUBVENCAO BAIXA RENDA 30,55- CORRECAO MONETARIA IGPm (2X) 0,89 MULTA POR ATRASO (2X) 2,13 JUROS DE HORA DE DESPITE / SER 0,47 ADICIONAL BANDEIRA VERNELHA - 3,36					

MENTE AGENCIA INFORMANTE E FLAVIO DE SERGENTO  
Este faturamento é feito com base no consumo de setembro.  
Portanto, até o dia 04/09/2018, não constataram faturas vencidas  
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 2135.ARFZ.9722.ASDA.5948.AB99.83B3.6E5B

COMPONENTE DA FATO - R\$	INTO DOS TRIBUTOS - R\$
20,36	94,32
<b>Distibuição:</b> 38,69	22,00%
<b>Energia:</b> 6,08	21,63
<b>Transmissão:</b> 6,16	0,96
<b>Encargos:</b> 27,03	4,44

INDICADORES DE CONTINUIDADE:

6,03	12,06	24,12	3,61	7,23	14,45	3,54
<b>0,00</b>			<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	

OETRAS 07/2018 13,21

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



## 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 SUSEP<sup>1</sup> 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 faixa 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 COAF**.

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

<sup>2</sup> 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 ERIONAR ALVES DOS SANTOS inscrito (a) no CPF/CNPJ 630.353.673 / 53, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário ARTHUR DE CARVALHO BARRETO inscrito (a) no CPF sob o Nº 064.152.993 / 79, do sinistro de DPVAT cobertura SAÚDE da Vítima ARTHUR DE CARVALHO BARRETO, inscrito (a) no CPF sob o Nº 064.152.993 / 79, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ CONTEÚDO NÃO VERIFICADO \_\_\_\_\_ apresento os documentos comprobatórios:

09 OUT 2010

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP 64000-000  
Teresina-PI

X Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência, que Arthur de Carvalho Barreto, Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, 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 <u>Av Petrópolis portaria</u>	Cidade <u>Flores</u>	Número <u>759</u>	Complemento <u>esq</u>
Bairro <u>Campo Velho</u>		Estado <u>Piauí</u>	CEP <u>64808 410</u>
Email <u></u>		Telefone comercial (DDD) <u>89 99416 8848</u>	Telefone celular (DDD) <u></u>

Flo-PI , 01 de Outubro de 2010  
Local e Data

x Eriomar Alves dos Santos  
Assinatura do Declarante

DLDRL001 V001/2017



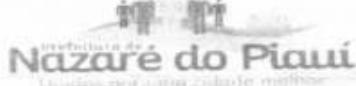
# Hospital Municipal Esperança Garcia

CNPJ: 23.624.323/0001-51

CNES: 2367378

Rua 19 de Novembro, S/N

64.825-000



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### HOSPITAL MUNICIPAL ESPERANÇA GARCIA

Rua 19 de Novembro, S/N – Centro

64825-000/Nazaré do Piauí

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 OUT 2018

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

CNPJ: 23.624.323/0001-51

CNES: 2367378

#### FICHA DE ATENDIMENTO:

Cliente: Artur de Carvalho Barreto

Data de Nascimento: 23/04/94 Cartão do SUS 160-10594660-0081

Mãe: Maria Madalena da Silva de Carvalho Barreto

Endereço: Salinas

#### SINAIS VITAIS:

P.A: 110 x 70 mmhg

Tax: 36,5 °C

Glicemia Capilar: mg/dl

Peso: — Kg P: 110 bpm.

#### QUEIXAS PRINCIPAIS:

Dor e sangramento na cabeça, vertigem, ansiedade, medo.

#### EXAMES CLÍNICOS:

Após colisão entre moto e cavalo. Sendo o paciente citado o condutor da moto. Tem sangramento por corte no couro cabeludo, cefaléia e vertigem por choque supostamente. Dor generalizada da escápulas, dor aguda em MSE por fratura com sangramento intenso, dor no quadril.

#### DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:

- Risco para vômitos por náuseas, cefaléia e aprumo.  
Risco para hipovolemia e hipotensão por hemorragias.  
Algumas ainda indizidas; Risco para infecções por danos tissular; Risco para limitação de movimentos consequentes de dor e fraturas.



# Hospital Municipal Esperança Garcia

CNPJ:23.624.323/0001-51

CNES: 2307378

Rua 19 de Novembro, S/N

64.825-000

## PREScrição MÉDICA

COREN-PI: 718848-TE  
COREN-PI: 718848-TE



## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

19:20 Realizado contencioso do sangramento na cabeça (pressão). Imobilização do MTE e quadril, limpeza geral de escoriações. Falso ventro MTE. Paciente suado é orientado. Removido para o Hospital Tiberio Nunes - Floriano 19:40. Técnica de Enfermagem: Deurizete, assistente. Condutor: Senhor Edulberto Dantas.

Deurizete Oliveira E Reis

Técnico de Enfermagem

COREN-PI: 718848-TE

Nazaré do Piauí / PI, 09 / 06 / 2018

Artur de Carvalho Barreto

Assinatura do Paciente/Responsável

Conceição Nery.

Dra. Conceição de M. Neres S. Vieira

Enfermeira

COREN-PI: 147.968

Assinatura/ Carimbo ~~Médico~~



GABRIEL FERREIRA, S/N,  
MANGUINHA, FLORIANO/PI - 64800-000  
CNPJ: 06.553.564/0103-62  
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

**Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)**

Atendimento: P0555511  
Data: 09/06/2018  
Funcionário: REGINA

Registro: 172982  
Hora: 21:22:00  
Tipo: CONSULTA  
Sexo: MASCULINO  
**SUS**

**Senha 172**

CPF: - RG: 3471164 sppi - SUS: 160110594660008  
Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 648  
Bairro: SAMBAIBA NOVA Cidade: FLORIANO/PI  
Mãe: MARIA MADALENA DA SILVA DE Pai: RAIMUNDO JOSE BARRETO

**ARTUR DE CARVALHO BARRETO**

Nasc.: 23/04/1994 Idade: 24 ANOS, 2 MESES, 16 DIAS

End.: LUIZ MIRELES, 212 -

Cor: PARDA

Telefone: ( ) -

Clinica: ACOLHIMENTO Documento: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES  
Responsável: ARTUR DE CARVALHO BARRETO O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

**Procedimentos**

Vermelho - Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Urgente  Verde - Pouco Urgente  Azul - Não Urgente

**Queixa principal:** ACIDENTE DE MOTO

**Exame clínico/físico:**

- Rx cervical + Braço (c)
- Parestesia do estorso-lata

**Medicação:** 22h Circunferência genof

Possível rótulo de acidente motociclistico (automotorizado)

com lesão com sangramento ativo na região cervical

**Procedimentos/exames realizados:** Realizado exame sob

Auxiliares locais

Ass. Técnico

Abdome macio para não alterar  
conscient, orientado

Esquerda braço braço e e firmo (c) 22

Cf. à Ortopedia.

HOSPITAL REGIONAL TIBERIO NUNES  
FLORIANO - PIAUÍ  
CONFIRME COM O ORIGINAL  
DATA 25/06/2018

Alexandro Soares  
Cirurgião Geral  
CRM-PI 3983 / CRM-RN 9090  
CRM-CE 13588

Dr. César Amaral Guimarães  
MÉDICO,  
CRM: 1423 - PI

Alexandro Soares  
Cirurgião Geral  
CRM-PI 3983 / CRM-RN 9090  
CRM-CE 13588

Maria da conceição da silva.  
Responsável: ARTUR DE CARVALHO BARRETO

0000 - HOSPITAL TIBERIO

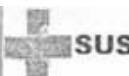




SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
FLORIANÓPOLIS

Conselho 3

NOME	ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA	
				RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	OBSERVAÇÕES
NOME	DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO MEDICAÇÃO		
Pitua de Oliveira Pontes	09/10/2018				
01. DIETÁ LIVRE			23:40	o Atendido em re-	
02. JELCO HIDROLISADO			19	da língua para dentro	
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS			18	do dia. Fazendo de qua-	
04. CEFFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS			24	drada. Medicamento	
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS			1:35	muito forte. P.A = 97x31mmHg	
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS			14	máximo. P.A = 97x31mmHg	
07. TRAMAL 100MG + 100MLSF 0,9% IV 8/8 HORAS (SAL)				P = 98ppm, SPO2 = 94%	
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA				Efet. Estetica 2563512 PT	
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)				23:48 ~ Velocida alta de	
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmhg				corre no MSE. Efet. Estetica	
11. CURATIVO				256351 PT	
12. SSV + GCGG				A ls 00 05, clante administrado	
Dr. Felipe Nunes de Almeida				S. R. P. A em P.O.I de hiracão de	
Ortopedista - Traumatologista				Quadril envolvendo P.A 107 x 62cm	
CRM-PI: 4915 / TCR: 14175				P. 95 horas, SPO2 98%. Arteria. nob	



## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES	2365146
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES	2365146

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
ARTUR DE CARVALHO BARRETO	172982
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	9 - SEXO
160110594660008	Masc. X 1 Fem. 2
10 - NOME DA MÃE	11 - TELEFONE DE CONTATO
MARIA MADALENA DA SILVA DE CARVALHO	(89) 9444-0446
12 - ENDEREÇO	
LUIZ MEIRELES, 212 - SAMBAIBA NOVA	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
FLORIANÓPOLIS	2203909 15 - UF PI 16 - CEP 64800000

**JUSTIFICATIVA DA**

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Tosse seca e constante.  
Sofre de dores e febre.*

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 OUT 2018

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

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

*Justo tempo*

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID PRINCIPAL 22 - CID SECUNDARIO 23 - CAUSAS ASSOC.

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

ORTOPEDIA

URGÊNCIA

( ) CNS ( x ) CPF

00795720355

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - CRM-PI (Nº DO CBM)

FELIPE NUNES DE ALMEIDA

09/06/2018

Dr. Felipe Nunes de Almeida

ORTOPEDISTA - TRABALHADOR

CRM-PI: 4315 / T-0004

*Assinatura de Felipe Nunes de Almeida*

*CRM-PI: 4315 / T-0004*

Atendimento	I061953
Data:	09/06/2018
Hora:	23:13

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
GABRIEL FERREIRA, S/N. 0  
FLORIANÓ/PI

Nº AIH

ALMERIN

## BOLETIM DE ADMISSÃO

172982 - ARTUR DE CARVALHO BARRETO

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 23/04/1994 - 24 ANOS, 2 MESES, 16 DIAS

Clinica: ORTOPEDIA Enfermaria: E01- EXTRAS Leito: EX33 Convênio: SUS

Escolaridade: Médico: 4315 - FELIPE NUNES DE ALMEIDA

CPF: RG: 3471164 sppi C/N: SIS Prenatal:

Endereço: LUIZ MEIRELES, N° 212 - CEP: 64800000 Bairro: SAMBAIBA NOVA

Cidade: 2203909- FLORIANÓ/PI Profissão: Telefone: ( ) -

Pai: RAIMUNDO JOSE BARRETO Mãe: MARIA MADALENA DA SILVA DE CARVALHO

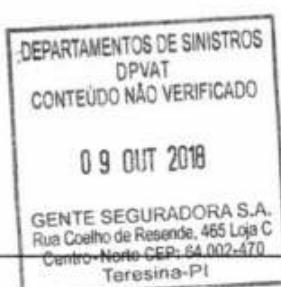
Responsavel: ARTUR DE CARVALHO BARRETO - ( ) - O MESMO

Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

Darária de Acompanhante:

 Sim

 Não


Resultado	Adm.: ___ / ___ / ___	Alta: ___ / ___ / ___
Curado		Removido
Melhorado		Pedido
Inalterado		Evasão
Piorado		Indisciplina
Transferido		

### História Clínica

Trauma com lesão do joelho (L)  
máis de 100g e dor

### Diagnóstico Provável

Dr. Felipe Nunes de Almeida  
ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA  
CRM-PI: 4315 / TEOT: 14175

FELIPE NUNES DE ALMEIDA





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL REGIONAL "TIBÉRIO NUNES"  
CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO

Nome do Paciente: Gatur de Carvalho Barreto

Cirurgia: Ressecção de Quadeil

Cirurgião: Dr. Felipe

Instrumentador:

Data: 09 / 06 / 2018

Inicio: 23:35

Auxiliar:

Circulante: Sandá + Fabiana + Gleoninha

Término: 00:00 Duração:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 OUT 2018

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

Reg. Sama

Sala: 02

### MEDICAMENTO DE SALA

Nº	ESPECIFICAÇÃO	LABORATÓRIO	QUANT.	P.UNIT.	SUB. TOTAL
01	ADRENALINA				
02	ALBUMINA HUMANA				
03	ATROPINA				
04	ÁGUA DESTILADA				
05	AMPICILINA				
06	ADRENOPLASMA				
07	CEDILANIDE				
08	CLORETO DE POTÁSSIO				
09	CREME VAGINAL				
10	COLÍRIO				
11	CÉFALOTINA 1g				
12	CLORAFENICOL				
13	DECADRON				
14	DOLASSAL				
15	DORMONID				
16	DOLANTINA				
17	EFORTEL				
18	ETER ANESTÉSICO				
19	FLAXEDIL				
20	FLEBOCORTID				
21	GARAMICINA				
22	GLUCONATO CÁLCIO				
23	HALATOME ML				
24	INOVAL				
25	KETALAR				
26	METROMIDAZOL INJETÁVEL				
27	MANITOL 20%				
28	METHERGIM				
29	METIL CELULOSE				
30	OCTOCINA				
31	PLASIL				
32	PROSTIGIMINE				
33	POMADA OFTALMOLÓGICA				
34	QUELICIM				
35	QUEMICETINA				
36	RINGER-LACTADO				
37	SORO FISIOLÓGICO				
38	SORO GLICOSADO		500 ml.		
39	TRANSAMIN				
40	THIONEMBUTAL				
41	VALIUM				
42	VITAMINA K				
43	XILOCAÍNA 0,5% NEOCÁINHA RESIDUA 0,5%				
44	XILOCAÍNA 0,75%		03 amp.		

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
FERNANDO PIAUÍ  
CONFIRA CONDUZIDO ORIGINAL  
DATA: 27/06/2018  
ASSINATURA: [Assinatura]



**Secretaria de Saúde do Estado do Piauí**  
**Hospital Regional "Tibério Nunes"**  
**Floriano - Piauí**

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 OUT 2018

**Folha de Anestesia**

Nome: <i>Netam do Carmo da Barrota</i>		Registro:				
Enf.: _____		Leito: _____		Apto.: _____		
Data: <i>19/06/18</i>	P. Arterial: <i>110x75</i>	Pulso: <i>85</i>	Respiração: _____	Temperatura: _____	Peso: _____	Altura: _____
Exame de Sangue	Gr. Sanguíneo	Hematínia	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Dos. Uréia
Exame de Urina						
Função Respiratória						
Sistema Circulatório: <i>Est. Normal</i>		Eletrocardiograma				
Sistema Respiratório: _____		Assina _____ Bronquite				
Sistema Digestivo: _____		Sistema Urinário				
Estado Mental: <i>O = 15</i>		Corticóides	Ataráxicos	Outros		
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>Luxação de quadril</i>		Risco				
Pré-Medicação (Agentes e Doses)		Aplicado As: _____		Efeitos: _____		
Agentes Anestésicos	Oxigênio	TOTAL DE DOSES				
	1 2 3	<i>Bayer pronta</i>				
OUVIDO	Soluto 500 Sangue 300 200 Outros 100					
Temperatura T°	C 260 240					
P. Arterial	38 220 180 160 150 140					
Pulso	36 150 140 120					
Início e Fim Anestesia	X					
Início e Fim Operação	○					
Respiração	34 100 80 60 40 20 10					
SÍMBOLO		SEQUÊNCIA				
Técnica: <i>Raput</i>		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15				
		DURAÇÃO				
		Incidentes - Acidentes				

09 OUT 2018

GENTE SEGURODORA S.A.  
Av. Coelho de Resende 1055 Loja C  
Centro-Norte CEP: 65002-470  
Teresina-PI

**Hospital Regional  
Tibério Nunes**

**HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES - CHECK LIST DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIAS SEGURA**

Nome do Cliente: Antônio de Oliveira Barreto

Data de nascimento: 23/04/1924

Prontuário: 172982

Enf/Leito: SPA Data do Procedimento: 09/10/2018

Procedimento Cirúrgico: Ressecção da queratite

Pulseira de Identificação: (X) Sim ( ) Não Horário SSV: T: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ bpm FR: \_\_\_\_\_ ipm PA: 120x80 mmHg

Glicemia Capilar: 143 mg/dl Acesso Venoso: (X) Periférico ( ) Central (especificar local, calibre e nº de dias)

SNG ( ) SNE ( ) Drenos (especificar): Nulos Jejum ( ) Sim ( ) Não A partir das:

Avaliação Pré-Anestésica: ( ) Sim (X) Não Avaliação Cardiológica: ( ) Sim (X) Não Utiliza Anticoagulante: ( ) Sim (X) Não Último horário:

Sítio Cirúrgico Demarcado: ( ) Sim ( ) Não Adomos Retirados: (X) Sim ( ) Não Utiliza Prótese Dentária: ( ) Sim - Retirada (X) Não

Higienizado: ( ) Sim (X) Não Tricotomia: ( ) Sim (X) Não Camisola, gorro e pro-pés: (X) Sim ( ) Não

Alergias: ( ) sim Qual: \_\_\_\_\_ (X) Não Exames essenciais disponíveis: (X) Sim ( ) Não

Antimicrobiano Profilático: ( ) Sim ( ) Não Hora do Encaminhamento ao CC:

Prontuário completo com ficha de internação (X) Sim ( ) Não

OBSERVAÇÕES:

Assinatura e carimbo:

ENFERMEIRO

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
MUNICÍPIO DE FLORIANO  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
FLORIANO-PI**

FLORIANÓPOLIS

NOME <u>Hector do Nascimento</u>		ALA	ENF. OU APT.	LEITO	DATA <u>10/01/2014</u>	PRESCRIÇÃO MÉDICA	BRIOPEDEIA
		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM					
		HORÁRIO MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÕES				
01. DIETÁ LIVRE							
02. JELCO HIDROLISADO							
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		18:00	18:00	24:00	06:00	12:00	09:00 Realizado curativo. uso Joelho D e1 maquina Novo ai queimadura. Tec el King Patu
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS		12:00	18:00	24:00	06:00	12:00	
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS		12:00	18:00	24:00	06:00	12:00	
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		14:00	02:00	06:00	12:00	14:00	
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)							
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X(DIA)							
09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)							
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmhg							
11. CURATIVO							
12. SSW + GCGG							
<i>Hector do Nascimento</i>		<i>Jabá</i>	<i>Patu</i>	<i>24/01/2014</i>			
<i>Medicamento: 05/01/2014 - 06/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 06/01/2014 - 07/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 07/01/2014 - 08/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 08/01/2014 - 09/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 09/01/2014 - 10/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 10/01/2014 - 11/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 11/01/2014 - 12/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 12/01/2014 - 13/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 13/01/2014 - 14/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 14/01/2014 - 15/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 15/01/2014 - 16/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 16/01/2014 - 17/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 17/01/2014 - 18/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 18/01/2014 - 19/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 19/01/2014 - 20/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 20/01/2014 - 21/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 21/01/2014 - 22/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 22/01/2014 - 23/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 23/01/2014 - 24/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 24/01/2014 - 25/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 25/01/2014 - 26/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 26/01/2014 - 27/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 27/01/2014 - 28/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 28/01/2014 - 29/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 29/01/2014 - 30/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 30/01/2014 - 31/01/2014</i>							
<i>Medicamento: 31/01/2014 - 01/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 01/02/2014 - 02/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 02/02/2014 - 03/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 03/02/2014 - 04/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 04/02/2014 - 05/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 05/02/2014 - 06/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 06/02/2014 - 07/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 07/02/2014 - 08/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 08/02/2014 - 09/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 09/02/2014 - 10/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 10/02/2014 - 11/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 11/02/2014 - 12/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 12/02/2014 - 13/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 13/02/2014 - 14/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 14/02/2014 - 15/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 15/02/2014 - 16/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 16/02/2014 - 17/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 17/02/2014 - 18/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 18/02/2014 - 19/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 19/02/2014 - 20/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 20/02/2014 - 21/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 21/02/2014 - 22/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 22/02/2014 - 23/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 23/02/2014 - 24/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 24/02/2014 - 25/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 25/02/2014 - 26/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 26/02/2014 - 27/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 27/02/2014 - 28/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 28/02/2014 - 29/02/2014</i>							
<i>Medicamento: 29/02/2014 - 01/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 01/03/2014 - 02/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 02/03/2014 - 03/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 03/03/2014 - 04/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 04/03/2014 - 05/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 05/03/2014 - 06/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 06/03/2014 - 07/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 07/03/2014 - 08/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 08/03/2014 - 09/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 09/03/2014 - 10/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 10/03/2014 - 11/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 11/03/2014 - 12/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 12/03/2014 - 13/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 13/03/2014 - 14/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 14/03/2014 - 15/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 15/03/2014 - 16/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 16/03/2014 - 17/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 17/03/2014 - 18/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 18/03/2014 - 19/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 19/03/2014 - 20/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 20/03/2014 - 21/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 21/03/2014 - 22/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 22/03/2014 - 23/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 23/03/2014 - 24/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 24/03/2014 - 25/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 25/03/2014 - 26/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 26/03/2014 - 27/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 27/03/2014 - 28/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 28/03/2014 - 29/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 29/03/2014 - 30/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 30/03/2014 - 31/03/2014</i>							
<i>Medicamento: 31/03/2014 - 01/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 01/04/2014 - 02/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 02/04/2014 - 03/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 03/04/2014 - 04/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 04/04/2014 - 05/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 05/04/2014 - 06/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 06/04/2014 - 07/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 07/04/2014 - 08/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 08/04/2014 - 09/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 09/04/2014 - 10/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 10/04/2014 - 11/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 11/04/2014 - 12/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 12/04/2014 - 13/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 13/04/2014 - 14/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 14/04/2014 - 15/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 15/04/2014 - 16/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 16/04/2014 - 17/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 17/04/2014 - 18/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 18/04/2014 - 19/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 19/04/2014 - 20/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 20/04/2014 - 21/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 21/04/2014 - 22/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 22/04/2014 - 23/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 23/04/2014 - 24/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 24/04/2014 - 25/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 25/04/2014 - 26/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 26/04/2014 - 27/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 27/04/2014 - 28/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 28/04/2014 - 29/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 29/04/2014 - 30/04/2014</i>							
<i>Medicamento: 30/04/2014 - 01/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 01/05/2014 - 02/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 02/05/2014 - 03/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 03/05/2014 - 04/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 04/05/2014 - 05/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 05/05/2014 - 06/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 06/05/2014 - 07/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 07/05/2014 - 08/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 08/05/2014 - 09/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 09/05/2014 - 10/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 10/05/2014 - 11/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 11/05/2014 - 12/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 12/05/2014 - 13/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 13/05/2014 - 14/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 14/05/2014 - 15/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 15/05/2014 - 16/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 16/05/2014 - 17/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 17/05/2014 - 18/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 18/05/2014 - 19/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 19/05/2014 - 20/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 20/05/2014 - 21/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 21/05/2014 - 22/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 22/05/2014 - 23/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 23/05/2014 - 24/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 24/05/2014 - 25/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 25/05/2014 - 26/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 26/05/2014 - 27/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 27/05/2014 - 28/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 28/05/2014 - 29/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 29/05/2014 - 30/05/2014</i>							
<i>Medicamento: 30/05/2014 - 01/06/2014</i>							
<i>Medicamento: 01/06/2014 - 02/06/2014</i>							
<i>Medicamento: 02/06/2014 - 03/06/2014</i>							
<i>Medicamento: 03/06/2014 - 04/06/2014</i>							
<i>Medicamento: 04/06/2014 - 05/06/2014</i>							
<i>Medicamento: 05/06/2014 - 06/06/2014</i>							
<i>Medicamento: 06/06/2014 - 07/06/2014</i>							
<i>Medicamento: 07/06/2014 - 08/06/2014</i>							
<i>Medicamento: 08/06/2014 - 09/06/2014</i>							
<i>Medicamento: 09/06/2014 - 10/06/2014</i>							
<i>Medicamento: 10/06/2014 - 11/06/2014</i>							
<i>Medicamento: 11/06/2014 - 12/06/2014</i>							
<i>Medicamento: 12/06/2014 - 13/06/2014</i>							

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 OUT 2019

DEPARTAMENTOS DE SINISTRA  
DPVAT.  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**Hospital Regional “Tibério Nunes”**  
**Floriano - PI**

*Aline da C. Barreto*

Nome:

Prescrição Médica

Registro:

Categoria:

Apt.º:

Enfermaria:

Leito:

26/10/2020  
 Cuidado do RN  
 PARTOS:  
 N.º ( )

Horário:

Tempo Ret. da Bolsa:

Idade gestacional em semanas:

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

FETO:

Peso:

Sexo:

Estatura:

Apear:

Nitroso de Prata:

( ) Sim ( ) Não

Curativo Umbilical:

( ) Sim ( ) Não

Aspiração Secreção:

( ) Sim ( ) Não

IDENTIFICAÇÃO (PULSEIRA):

Polegar direito da Mão:

Plantar direito do RN:

*02 PA, 130x60 mm, P: 84 bpm  
 e-mail: 1218376*

A. C. C. B. A. E. V. 5.05
14/10/2020
22.00
06/10/2020
14/10/2020
06/10/2020
CRM PI 392

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 OUT 2019

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

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
FLORIANO-PI**

NOME	Atílio do Souza Bonf.	ALA	ENF. OU APT.	LEITO	J 7	31	ORTOPEDIA
DATA	12 / 10 / 19						

PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			OBSERVAÇÕES
	HORÁRIO MEDICAÇÃO			

01. DIÉTA LIVRE	18	06	06	Paciente acomodando muito confortável
02. JELCO HIDROLISADO	18	06	06	
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS	12	18	24	
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS	12	18	24	
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS	12	18	24	
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS				
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)				
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 1X/DIA				

09. PLASIL - 01 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)				
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmhg				
11. CURATIVO				
12. SSW + GCGG				



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES**  
**FLORIANO-PI**

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 09 OUT 2018  
 SEGURO S.A.  
 Centro de Resende, 450 da C  
 Centro - Norte CEP: 64000-170  
 Teresina-PI

NOME	ALA	ENF. OU APT.	LEITO	ORTOPEDIA
DATA				RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES
01. DIETA LIVRE				
02. JELCO HIDROLISADO				
03. RANITIDINA 50MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		18:00 06/09/2018		Ranitidina 50mg 12/12h
04. CEFALOTINA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS		18:00 06/09/2018		Cefalotina 1g 6/6h
05. DIPIRONA 1G - 01 AMP IV DE 6/6 HORAS		18:00 06/09/2018		Dipirona 1g 6/6h
06. TILATIL 20MG - 01 AMP IV DE 12/12 HORAS		18:00 06/09/2018		Tilatil 20mg 12/12h
07. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% IV 8/8 HORAS (S/N)		18:00 06/09/2018		Tramal 100mg + 100ml sf 0,9% 8/8h
08. CLEXANE 40MG - 01 AMP SC 4X/DIA		18:00 06/09/2018		Clexane 40mg 4x/dia
09. PLASIL - 04 AMP IV DE 8/8 HORAS (S/N)		18:00 06/09/2018		Plasil 04amp 8/8h
10. CAPTOPRIL 25 mg SL se PA > 160x110 mmhg				
11. CURATIVO				
12. SSW + GCGG				



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

Hospital Regional “Tibério Nunes”

Floriano - Piauí

۱۷۱

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 OUT 2018

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

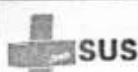
Nome do Paciente: Ariston da C. B. M.  
Clínica: \_\_\_\_\_ Interno ( ) Externo ( )  
Convênio: Particular ( ) SUS ( ) Outros Convênios ( )  
Enfermaria: \_\_\_\_\_ Apt.º: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_

#### Exames Solicitados:

**Assinatura do Médico Sócio**

Obs.: Exames pago pelo SUS, sendo proibida a cobrança de qualquer taxa.





Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES</b>	2 - CNES <b>2365146</b>
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES</b>	4 - CNES <b>2365146</b>

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE <b>ARTUR DE CARVALHO BARRETO</b>	6 - N° DO PRONTUÁRIO <b>172982</b>
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <b>160110594660008</b>	8 - DATA DE NASCIMENTO <b>23/04/1994</b>
10 - NOME DA MÃE <b>MARIA MADALENA DA SILVA DE CARVALHO</b>	9 - SEXO <b>Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 2</b>
12 - ENDEREÇO <b>LUIZ MEIRELES, 212 - SAMBAIBA NOVA</b>	11 - TELEFONE DE CONTATO <b>(89) 9444-0446</b>
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>FLORIANÓPOLIS</b>	14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO <b>2203909</b>
	15 - UF <b>PI</b>
	16 - CEP <b>64800000</b>

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Paciente entrou em óbito  
- suspeita Febre de Peste Negra*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

*Insulações*

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

*Acrescer*

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

*Febre de Peste Negra*

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDARIO

23 - CAUSAS ASSOC.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 OUT 2019

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

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

CIRURGIA GERAL

URGÊNCIA

( ) CNS (x) CPF

33869413387

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

CONEGUNDES PEREIRA DA SILVA FILHO

14/06/2018

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO  
34 - ( ) ACIDENTE TRAB. TÍPICO  
35 - ( ) ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
FLORIANÓPOLIS - PI  
CONFERE COM O ORIGINAL

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

**AUTORIZAÇÃO**

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

OSMUNDO DE MORAES ANDRADE

M220390901

45 - CODIMENTO

46 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS (x) CPF

078.977.823-87

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)





GABRIEL FERREIRA, S/N  
MANGUINHA - FLORIANO / PI - CEP: 64800-000  
Telefone: (89) 3522-1489 | (89) 3522-1323  
**BOLETIM CIRURGICO**

I062144 - ARTUR DE CARVALHO BARRETO

Data: 14/06/2018

Diag. Cirúrgico:

Fáscia do Oco Abdómen

Cirurgia:

Ortopédica

Descrição da Cirurgia:

O desprendi + fixar  
O desvaza o oco  
O suelta o cinto de ilio  
O desprendi os fios fixos  
O limpa o fibra  
O remova o cerdo velho  
O limpa e lava  
O recupera + fixa  
+ sutura

Cirurgião:

Dr. consegue

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 OUT 2018

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

Auxiliar:

Dr. Francisco L.

2º Auxiliar:

Luis Henrique

Anestesista:

DR. XES

Anestesia:

RAQUI  
 CAUDAL

GERAL  
 TRONCULAR

OUTRAS:

NOSSA FILIAL REGISTRAL VENENO ALVES  
FLORIANÓPOLIS - PR  
CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA: 25/09/2018  
ASSIN.





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL REGIONAL "TIBÉRIO NUNES"  
CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 OUT 2018

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

Nome do Paciente: Artur de Carvalho Ferreiro

Reg. Same

Cirurgia: Ostosintese Antebraço

Sala: 03

Cirurgião: Dr. Coimbra

Auxiliar: Dr. Francisco

Instrumentador: Lindoval

Circulante: Rayka e Amoroso

Data: 14 / 06 / 18

Inicio: 16:06

Término:

Duração:

### MEDICAMENTO DE SALA

Nº	ESPECIFICAÇÃO	LABORATÓRIO	QUANT.	P.UNIT.	SUB-TOTAL
01	ADRENALINA 1:1000ml		1 frasco		
02	ALBUMINA HUMANA				
03	ATROPINA 1mg/ml	3/4	1 frasco		
04	ÁGUA DESTILADA	10 ml	5 ml		
05	AMPICILINA 500mg/ml		1 amp		
06	ADRENOPLASMA				
07	CEDILANIDE				
08	CLORETO DE POTÁSSIO				
09	CREME VAGINAL				
10	COPAL				
11	CLOFENAFACOL				
12	CLOFRADRON				
13	DOLASSAL				
14	DORMONID				
15	DORMONID		1 frasco		
16	DOLANTINA				
17	EFORTEL				
18	ETER ANESTÉSICO				
19	FLAXEDIL				
20	FLEBOCORTID				
21	GARAMICINA				
22	GLUCONATO CÁLCIO				
23	HALATOME ML				
24	INOVAL				
25	KETALAR				
26	METROMIDAZOL INJETÁVEL				
27	MANITOL 20%				
28	METHERGIM				
29	METIL CELULOSE				
30	OCITOCINA				
31	PLASIL				
32	PROSTIGIMINE				
33	POMADA OFTALMOLÓGICA				
34	QUELICIM				
35	QUEMICETINA				
36	RINGER-LACTADO				
37	SORO FISIOLÓGICO	500ml	5 frascos		
38	SORO GLICOSADO				
39	TRANSAMIN				
40	THIONEMBUTAL				
41	VALIUM				
42	VITAMINA K		1 amp		
43	XII OCAÍNA 0,5%				

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES  
FLORIANÓPOLIS - PI

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA 25/10/2018

ADM.





Secretaria do Estado  
da Saúde / SESAPI

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA –  
CHECK LIST PRE-OPERATÓRIO

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA – CHECK LIST PRE-OPERATÓRIO					
Nome do Cliente: Artur de Luccas Bonatto			Data de nascimento: 23/04/94		
Prontuário: 172982	Enf/Leito: 17131	Data do Procedimento: 14/06/18	Pulseira de Identificação: (X) Sim ( ) Não	Horário SSW: 14:30	FC: 95 bpm FR: 18 lpm PA: 130x90 mmHg
Glicemia Capilar: mg/dl	Acesso Venoso: (X) Periférico ( ) Central (especificar local, calibre e nº de dias)	150, 14/06/18	SNG ( ) SNE ( ) Drenos (especificar):	Jejum (X) Sim ( ) Não	A partir das: 28/6
			Avaliação Pré-Anestésica: ( ) Sim (X) Não	Avaliação Cardiológica: ( ) Sim (X) Não	Utiliza Anticoagulante: ( ) Sim (X) Não Último horário:
			Sítio Cirúrgico Demarcado: ( ) Sim (X) Não	Adornos Retirados: (X) Sim ( ) Não	Utiliza Prótese-Dentária: ( ) Sim –Retirada (X) Não
			Banho antiséptico: (X) Sim ( ) Não	Tricotonmia: ( ) Sim (X) Não	Camisola, gorro e pro-pés: (X) Sim ( ) Não
			Alergias: ( ) Sim Qual: (X) Não		Exames essenciais disponíveis: (X) Sim ( ) Não
			Antimicrobiano Profilático: (X) Sim ( ) Horário: 14h	6h	Hora do Encaminhamento ao CC:
			Prontuário completo com ficha de internação	(X) Sim ( ) Não	
OBSERVAÇÕES:					
<div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">           DEPARTAMENTOS DE SINISTROS            DPVAT            CONTEÚDO NÃO VERIFICADO             09 OUT 2018             GENTE SEGURADORA S.A.            Rue Coelho de Resende, 485 Loja C            Centro-Norte (CEP: 64.002-470)            Teresina-PI         </div> <div style="text-align: right; margin-top: -10px;">  </div> <div style="text-align: right; margin-top: -10px;">           Kellyne de Carvalho Rocha            Enfermeira /EAE/            COREN-PI 547.094         </div> <div style="text-align: right; margin-top: -10px;">           Assinatura e carimbo:            ENFERMEIRO         </div>					

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 30/10/2020 11:42:30  
<http://tpje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011422986900000012140209>  
Número do documento: 20103011422986900000012140209

Num. 12834184 - Pág. 24



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES**

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA/ANESTESIA**

Declaro para fins legais que eu, Arthur de Lourdes Bonotto ou meu responsável \_\_\_\_\_ AUTORIZO a realização do procedimento anestésico/sedação a fim de possibilitar a cirurgia/tratamento de \_\_\_\_\_

Declaro também que:

- 1) Mantive o jejum pré-cirúrgico conforme recomendado;
- 2) Estou ciente dos riscos inerentes à anestesia;
- 3) Estou ciente dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico e suas complicações;
- 4) Autorizo a realização, a critério médico, de todo e qualquer procedimento que se façam necessários;
- 5) Prestei ao médico Cirurgião ou Anestesista todas as informações necessárias ao pleno conhecimento deste acerca de minhas condições físicas e psicológicas, sem ocultar qualquer fato ou elemento.
- 6) Li e concordo com todos os termos acima;



Floriano (PI), \_\_\_\_\_ de Junho de 2018.

Arthur de Lourdes Bonotto  
Assinatura do Paciente ou Responsável Legal

Assinatura Testemunha

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_

Assinatura Testemunha

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_



**Secretaria de Saúde do Estado do Piauí**  
 Hospital Regional "Tibério Nunes"  
 Floriano - Piauí

**Folha de Anestesia**

Nome: *Arthur Canvalho Benito*

Registro:

Enf.:

Leito:

Apto.:

Data	P. Arterial	P脉	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
14/10/2018	145/70	110	19			

Exame de Sangue	Gr. Sanguíneo	Hematina	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Dos. Uréia
-----------------	---------------	----------	-------------	-------------	----------	------------

Exame de Urina

Função Respiratória

*Eufnéico.*

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

Sistema Circulatório

*Rc regular.*

Eletrocardiograma

Sistema Respiratório

Assina: *EDSON COUTINHO*  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Getúlio de Oliveira, 105 Centro  
Centro-Norte CEP: 64002-470  
Teresina-PI

Sistema Digestivo

Sistema Urinário

Estado Mental

Corticóides

Ataráxicos

Outros

Diagnóstico Pré-Operatório

*Fratura antebraço Esq.*

Risco

Pré-Medicação (Agentes e Doses)

*1660 17-20*

Aplicado As:

Efeitos:

Agentes Anestésicos

Oxigênio

*1 2 3*

TOTAL DE DOSES

OUDI

Soluto 500

*400 300 200*

*17000-4000 0000-5000 0000-10000*

Sangue 300

*200 100*

*0000-5000 0000-10000*

Outros 100

*0000-10000*

Temperatura

T°

*260 240*

*1- SEQUÊNCIA*

*39.5*

*99 98 99*

*2- 3- 5- 6-*

220

*180 160*

*7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

180

*160*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

160

*150 140*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

150

*140*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

140

*120*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

Inicio e Fim Operação

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-*

*100 80 60*

*100 80 60*

*1- 2- 3- 4-*

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL REGIONAL T.  
EL ORBIANO-PI  
RIO NUNES



**Secretaria de Saúde do Estado do Piauí**

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Manguinha

**Receituário**

PI Astur de Cauchito Barreto

VHO aue

1) Afebreis 500g \_\_\_\_\_ 2800g

Temos 01 cominho de 6/64 nos orelhas

2) Afebreis 200g \_\_\_\_\_ Olhos

Temos 01 cominho 5x60 no os olhos

3) Lixada esp. \_\_\_\_\_ Olhos

Temos 01 cominho de 8/84 SE FOR

- CURATIVO ANTES -

- curvum com 15 a 16 no ambulatório  
PE ONDE PERT

Floriano, 25/06/18

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 OUT 2018

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



# Hospital Regional Tibério Nunes

## ACOLHIMENTO DO PRONTO SOCORRO

IDENTIFICAÇÃO  
 PACIENTE Corrithon de Carvalho SEXO \_\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_  
 MUNICÍPIO DE ORIGEM \_\_\_\_\_ U.F. \_\_\_\_\_

HISTÓRICO - QUEIXA PRINCIPAL HISTÓRIA/ATUAL DA DOENÇA  
Paciente vítima de acidente de moto  
desenvolvendo dor em quadril, ligeiro e calefato

MEDICAÇÃO ATUAL \_\_\_\_\_

ALERGIAS Lepto

SINAIS E SINTOMAS

PA= _____ mmHg;	T= _____ °C;	Glicemia capilar= _____ mg.c.
DEPARTAMENTOS DE SINISTROS		
DPVAT		
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Prioridade zero - emergência - casos graves: necessita de atendimento imediato

GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 365 Loja C  
 Centro - CEP 6400-470  
 Teresina-PI

Prioridade 1 - Urgência - pacientes que necessitam de atendimento mais rápido, mas não correm risco de vida.

Prioridade 2 - prioridade não urgente

Prioridade 3 - consulta de baixa complexidade - atendimento de acordo com o horário de chegada; casos para atendimento na rede básica de saúde.

CONDUTA L ENFERMAGEM As plantas

DATA 09/07/2018 HORÁRIO: \_\_\_\_\_  
 PROFISSIONAL RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

CNPJ 06.553.564/0001-18



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

**064.152.993-79**

**ARTUR DE CARVALHO BARRETO**  
Nome  
Nascimento  
23/04/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Receita Federal**  
**Cadastro de Pessoas Físicas**

**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**226A.E7C4.E931.090F**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 09:53:44 do dia 07/02/2012 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

**DEPARTAMENTOS DE SINISTROS**  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

**09 OUT 2018**

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

**VALIDEM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

REGISTRO GERAL	3.471.164	DATA DE EXPEDIÇÃO	05/07/10
NAME	ARTUR DE CARVALHO BARRETO	MUNICÍPIO	
MARCA	MARIA MADALENA DA SILVA DE CARVALHO		
NASCIMENTO	RAIMUNDO JOSÉ BARRETO		
DOC. ORIGEM	OEIRAS-PI	DATA DE NASCIMENTO	23/04/1994
TERCEIRA P	CERT. NASC. 31821 L 33A F 231	EXP. OEIRAS-PI 01/09/94	
TERCEIRA P	Assinatura do Oficial de justiça	Assinatura do Oficial de justiça	
TERCEIRA P	LEI Nº 7.118 DE 20/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83	Assinatura do Oficial de justiça	

**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO CULTURAL, CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO E CULTURAL  
SERVIÇO DE CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**



CONTRAN		DENATRAN	
		DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO	
		09 OUT 2018	
		GENTE SEGURADORA S.A. Rua Corinto de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI	
<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MÍNISTÉRIO DAS CIDADES</b>			
<b>DETAN - PI 902017025227 N° 013226784659</b> <b>CERTIFICADO DE REGISTRO E INSCRIÇÃO DE VÉHICULO</b> <b>VEHICULO: 332342875</b> <b>NOME: ARTUR DE CARVALHO BARRETO</b> <b>PLACA: AVY-145</b> <b>DATA: 06/05/2018</b> <b>CPF / CHPF: 06415299379</b> <b>ALCO/GASOL</b> <b>COMBUSTIVEL:</b> <b>PAS/MOTOCICLO/NEHUMA</b> <b>MARCA / MODELO:</b> <b>HONDA/NXR150 Bros E8</b> <b>CAP / HOR / GEL:</b> <b>002P/149CC</b> <b>COTA ÚNICA</b> <b>VEND. GOTA UNICA</b> <b>P / V / A</b> <b>PAUTAMENTO / DOCUMENTO:</b> <b>PREÇO:</b> <b>IPVA</b> <b>PERÍODO PAGAMENTO (M)</b> <b>PRÉMIO TOTAL (R\$)</b> <b>VALOR DE PAGAMENTO</b> <b>DEPENHADOR:</b> <b>SEGURO DPVAT PAGO OBRIGATÓRIO</b> <b>SEM RESTRIÇÕES DE PORTE OBRIGATÓRIO</b> <b>NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA</b> <b>DEIRAS</b> <b>L. M. Soares</b> <b>DATA: 23/5/2018</b>			
<b>PI N° 013226784659 BILHETE DE SEGURO DPVAT</b> <b>SEGUNDO DEBIMENTO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, À PESSOAS TRANSPORTADAS, OU NÃO - SEGURO DPVAT</b> <b>PERÍODO: 2018</b> <b>PLACA: AVY-145</b> <b>DATA: 23/5/2018</b> <b>DEPENHADOR:</b> <b>06415299379</b> <b>ALCO/GASOL</b> <b>COMBUSTIVEL:</b> <b>PAS/MOTOCICLO/NEHUMA</b> <b>MARCA / MODELO:</b> <b>HONDA/NXR150 Bros E8</b> <b>CAP / HOR / GEL:</b> <b>002P/149CC</b> <b>COTA ÚNICA</b> <b>VEND. GOTA UNICA</b> <b>P / V / A</b> <b>PAUTAMENTO / DOCUMENTO:</b> <b>PREÇO:</b> <b>IPVA</b> <b>PERÍODO PAGAMENTO (M)</b> <b>PRÉMIO TOTAL (R\$)</b> <b>VALOR DE PAGAMENTO</b> <b>DEPENHADOR:</b> <b>SEGURO LÍDER - DPVAT</b> <b>DATA DE EMISSÃO:</b> <b>22/05/2018</b>			

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.**

Número do Sinistro: **3180475416**

Nome do(a) Examinado(a): **ARTUR DE CARVALHO BARRETO**

Endereço do(a) Examinado(a): **PV TIUBA, SN - RURAL - Oeiras - PI - CEP 64500-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /PI** ] **3.471.164**

Data e local do acidente: [ **09/06/2018** ] **Via pública**

Data e local do exame: [ **01/11/2018** ] **Floriano** [ **PI** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

**I.** Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

*Fratura de Antebraço Esquerdo + Luxação de Quadril Esquerdo + Ferimento em Couro Cabeludo.*

**II.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

*Paciente com fratura de antebraço esquerdo + luxação de quadril esquerdo + ferimento em couro cabeludo, apresentando ao exame físico, cicatriz cirúrgica no antebraço esquerdo, dor e edema no antebraço esquerdo após esforço físico, deformidade local, limitação dos movimentos do punho esquerdo; sem queixas ou alterações no quadril; presença de cicatriz de ferimento em couro cabeludo e sem queixas.*

**III.** Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[  ] Sim [  ] Não

**IV.** Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

*Paciente com fratura de antebraço esquerdo + luxação de quadril esquerdo + ferimento em couro cabeludo; realizado tratamento cirúrgico de antebraço esquerdo; realizado tratamento conservador em quadril e couro cabeludo; evolui com dor e edema no antebraço esquerdo após esforço físico, deformidade local, limitação dos movimentos do punho esquerdo; sem queixas ou alterações no quadril e em couro cabeludo. Alta médica em 15 de junho de 2018;*

**V.** Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[  ] Sim [  ] Não

**VI.** Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

*Deformidade com DANO de 75% em punho esquerdo;*

**Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.**

**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.



**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser  
repetida em \_\_\_ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de  
acidente de trânsito que não sejam  
suscetíveis de amenização proporcionada  
por qualquer medida terapêutica)

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam  
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

**Punho Esquerdo**

% do dano: () 10% residual () 25% leve  
() 50% médio () 75% intensa () 100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve  
() 50% médio () 75% intensa () 100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve  
() 50% médio () 75% intensa () 100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve  
() 50% médio () 75% intensa () 100%  
completo

**VIII.** \* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou  
a valoração do dano corporal.

**DAM da articulação do punho esquerdo - Flexão - 0 a 20º. Extensão - 0 a 15º. Adução - 0 a 10º. Abdução - 0 a 5º.**



Abdias Viana dos Santos Junior - CRM: 2031 - PI



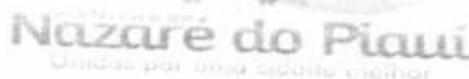
# Hospital Municipal Esperança Garcia

CNPJ:23.624.323/0001-51

CNES: 2367378

Rua 19 de Novembro, S/N

64.825-000



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL MUNICIPAL ESPERANÇA GARCIA

### DECLARAÇÃO



Declaro para os devidos fins que o senhor ARTUR DE CARVALHO BARRETO, filho de Maria Madalena da Silva de Carvalho e Raimundo José Barreto, nascido em 23 de Abril de 1994, portador do RG.: 3.471.164/ SSP-PI e CPF: 064.152.993-79, residente e domiciliado no Povoado Tiúba Zona Rural do município de Oeiras-PI, foi socorrido na BR-230 próximo ao município de Nazaré do Piauí, no dia 09 de Junho de 2018 às 19:40 h vítima de acidente motociclistico, apresentando sangramento intenso, corte em couro cabeludo, cefaléia, vertigem, escoriações generalizadas, suspeita de fratura em MSE (Membro Superior Esquerdo) queixando-se de dor intensa no local lesionado e em quadril, com dificuldade de movimentação do membro atingido, foram prestados cuidados de enfermagem dos quais citam-se: Aferição da P.A, acesso venoso, curativo local e imobilização do membro lesionado, em seguida foi feita a transferência do mesmo para o Hospital Regional Tibério Nunes em Floriano-PI para cuidados especializados.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração para que se produza os efeitos legais da mesma.

Nazaré do Piauí (PI), 26 de Setembro de 2018.

Quésia de Oliveira Miranda e Brito.

Quésia de Oliveira Miranda e Brito

Secretaria Administrativa e Financeira-HMEG

Portaria Nº005/2017

**Quésia de Oliveira Miranda e Brito**  
Secretaria Administrativa e Financeira  
Hospital Municipal Esperança Garcia  
Portaria 005/2017

Hospital Municipal Esperança Garcia CNPJ: 23.624.323/0001-51-CNES 23.673.78 Centro- Nazaré do Piauí- Rua 19 de Novembro, S/N 64825-000 TEL:(89) 3557-1160/99422-0208 E-mail: hospitalesperancagarcia@gmail.com



 <p><b>Spine Medical Produtos Hospitalares Ltda.</b></p> <p>R. Magalhães Filho, N° 175 Bairro: Centro Teresina - PI CEP: 64000-128 FONE: (86) 3221-0318</p>		 <p><b>DANFE</b> Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <table border="1"> <tr> <td>0 - Entrada</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>1 - Saída</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Nº 000.025.406</td> <td>SÉRIE : 1</td> </tr> <tr> <td>FOLHA: 1 de 1</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>CHAVE DE ACESSO</b> 2218 0711 6641 1800 0130 5500 1000 0254 0610 0000 0016</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>		0 - Entrada	1	1 - Saída	1	Nº 000.025.406	SÉRIE : 1	FOLHA: 1 de 1																																					
0 - Entrada	1																																														
1 - Saída	1																																														
Nº 000.025.406	SÉRIE : 1																																														
FOLHA: 1 de 1																																															
<p><b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> <b>VENDA DE MERCADORIA</b></p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 194729990</p>		<p><b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 322180013396625 - 2018-07-12T16:08:47-03</p> <p>CNPJ 11.664.118/0001-30</p>																																													
<p><b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b></p> <p>NOMENCLATURA SOCIAL <b>HOSPITAL REGIONAL TIBERIO NUNES - FLORIANO</b></p> <p>ENDEREÇO RUA: GABRIEL FERREIRA, S/N</p> <p>MUNICÍPIO Floriano</p> <p>ATIVIDADE/DUPLICATA</p> <table border="1"> <tr> <td>Salário</td> <td>Data Vcto</td> <td>Valor</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>11/08/2018</td> <td>367,62</td> </tr> </table>				Salário	Data Vcto	Valor	01	11/08/2018	367,62																																						
Salário	Data Vcto	Valor																																													
01	11/08/2018	367,62																																													
		<p><b>CNPJ/CPF</b> <b>06.553.564/0103-62</b></p> <p><b>DATA DA EMISSÃO</b> <b>12/07/2018</b></p> <p><b>DATA DE SAÍDA/ENTRADA</b> <b>12/07/2018</b></p> <p><b>HORA DE SAÍDA</b> <b>16:09:40</b></p>																																													
<p><b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b></p> <table border="1"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO DE ICMS</td> <td>VALOR DO ICMS</td> <td>BASE DE CÁLCULO ICMS ST</td> <td>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</td> <td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>367,62</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE</td> <td>VALOR DO SEGURO</td> <td>DESCONTO</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESORIAS</td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>367,62</td> </tr> </table>				BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	367,62	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS	VALOR TOTAL DA NOTA	0,00	0,00	0,00	0,00	367,62																								
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																																											
0,00	0,00	0,00	0,00	367,62																																											
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS	VALOR TOTAL DA NOTA																																											
0,00	0,00	0,00	0,00	367,62																																											
<p><b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b></p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b></td> <td>FRETE POR CONTA 0 - Rem.</td> <td>CÓDIGO ANTT</td> <td>PLACA DO VEÍCULO</td> <td>UF</td> <td>CNPJ/CPF</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ENDEREÇO R: MAGALHÃES FILHO, 175</td> <td>MUNICÍPIO <b>TERESINA</b></td> <td></td> <td></td> <td>UF PI</td> <td>INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b></td> </tr> <tr> <td>QUANTIDADE</td> <td>ESPECIE</td> <td>MARCA</td> <td>NUMERAÇÃO</td> <td>PESO BRUTO (Kg)</td> <td colspan="2">PESO LÍQUIDO (Kg)</td> </tr> </table>				RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	ENDEREÇO R: MAGALHÃES FILHO, 175		MUNICÍPIO <b>TERESINA</b>			UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)																								
RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF																																									
ENDEREÇO R: MAGALHÃES FILHO, 175		MUNICÍPIO <b>TERESINA</b>			UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>																																									
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)																																										
<p><b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>COD</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO</th> <th>NCM/SII</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UN</th> <th>QUANT.</th> <th>VAL.UNIT.</th> <th>VAL.TOT.</th> <th>BC ICMS</th> <th>VAL ICMS</th> <th>VAL.IPI</th> <th>% ICMS</th> <th>% IPI</th> <th>V.A.P.TRI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02956</td> <td>4702030099 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 2.5 MM 1 INC 1 CT PARAFUSOS</td> <td>900211020</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>3.0000</td> <td>183,6000</td> <td>367,62</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(Ref.: 40103500260 Qnde: 1 Lote: 05614/13) (Ref.: 40103500260 Qnde: 3 Lote: 04454/17) (Ref.: 40103500260 Qnde: 3 Lote: 06191/17) (Ref.: 4420008 Qnde: 1 Lote: R27865) (Ref.: 4420008 Qnde: 1 Lote: R26146) (Ref.: 40103500243 Qnde: 2 Lote: 07148/17) (Ref.: 40103500243 Qnde: 1 Lote: 08802/15) (Ref.: 40103500243 Qnde: 1 Lote: 07148/17)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT.	VAL.UNIT.	VAL.TOT.	BC ICMS	VAL ICMS	VAL.IPI	% ICMS	% IPI	V.A.P.TRI	02956	4702030099 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 2.5 MM 1 INC 1 CT PARAFUSOS	900211020	040	5102	UN	3.0000	183,6000	367,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		(Ref.: 40103500260 Qnde: 1 Lote: 05614/13) (Ref.: 40103500260 Qnde: 3 Lote: 04454/17) (Ref.: 40103500260 Qnde: 3 Lote: 06191/17) (Ref.: 4420008 Qnde: 1 Lote: R27865) (Ref.: 4420008 Qnde: 1 Lote: R26146) (Ref.: 40103500243 Qnde: 2 Lote: 07148/17) (Ref.: 40103500243 Qnde: 1 Lote: 08802/15) (Ref.: 40103500243 Qnde: 1 Lote: 07148/17)												
COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT.	VAL.UNIT.	VAL.TOT.	BC ICMS	VAL ICMS	VAL.IPI	% ICMS	% IPI	V.A.P.TRI																																	
02956	4702030099 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 2.5 MM 1 INC 1 CT PARAFUSOS	900211020	040	5102	UN	3.0000	183,6000	367,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																	
	(Ref.: 40103500260 Qnde: 1 Lote: 05614/13) (Ref.: 40103500260 Qnde: 3 Lote: 04454/17) (Ref.: 40103500260 Qnde: 3 Lote: 06191/17) (Ref.: 4420008 Qnde: 1 Lote: R27865) (Ref.: 4420008 Qnde: 1 Lote: R26146) (Ref.: 40103500243 Qnde: 2 Lote: 07148/17) (Ref.: 40103500243 Qnde: 1 Lote: 08802/15) (Ref.: 40103500243 Qnde: 1 Lote: 07148/17)																																														
<p><b>DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</b></p> <p><b>09 OUT 2018</b></p> <p><b>GENTE SEGURADORA S.A.</b> Rua Coelho de Resende, 485 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI</p>																																															
<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (PAT: ARTUR DE CARVALHO BARRETO) (CONV: SUS) (DR: FRANCISCO JUNIOR CASTELO BRANCO) (DAT: 14-08-2018) (HOSPITAL REGIONAL TIBERIO NUNES)</p>				<p>RESERVADO AO FISCO</p>																																											



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 30/10/2020 11:42:30  
<http://tjpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011422986900000012140209>  
 Número do documento: 20103011422986900000012140209

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Artur de Carvalho Barreto, brasileiro (a) estado civil: SOLTEIRO, profissão: PEDREIRO, carteira de Identidade nº 3.478.164, órgão expedidor SSP - PI, C.P.F. nº 064.152.993-79, residente e domiciliado Localidade TIUBA, nº 519, bairro Zona Rural, Cidade Derias, no Estado de Piauí, pelo presente instrumento particular de procuração, na melhor e boa forma de direito, nomeia(m) e constitui(em) seu(s) bastante procurador:

**OUTORGADO:** ERIOMAR ALVES DOS SANTOS, Brasileiro, casado, vigilante, Carteira de Identidade nº 1.753.725 SSP/P, CPF 630353673-53, residente e domiciliado na Av; Senador Petrônio Portela Nº 759, Campo velho, Floriano – PI, CEP: 64808-410.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a) outorgado (a) seu bastante procurador (a), para o fim especial de requerer junto a qualquer seguradora integrante do **Consórcio Seguro DPVAT**, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o Sr.º (a) Artur de Carvalho Barreto.

Ocorrido em 09/06/2018, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

O Intuito desta Procuração é dar Foderes ao Outorgado para reprezentar-me e cadastrar o processo Junto as Seguradoras do Consórcio Dpvat e Seguradora Lider.

**Toda a Documentação apresentada é de inteira responsabilidade do Outorgante.**

Floriano/PI, 01 de Junho de 2018.



CARTÓRIO LEAL 2º OFÍCIO DE NOTAS,  
PROTESTOS, ESCRITURAIS, PROCURAÇÕES  
E REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS

Rua Fernando Marques, 125  
Floriano/PI - CEP: 64.001-000  
Fone/Fax: (89) 3222-1000  
e-mail: cartorioleal2@hot.com.br

**RECONHECIMENTO**  
Reconheço a(s) firma(s) de Artur de Carvalho Barreto  
Como  Verdadeira  Autêntica  Semelhança  
Dou fé. Floriano/PI, 09/06/2018  
Gillete Ferreira da Silva Almeida - Test. Sub. Gillete Ferreira da Silva Almeida  
 Gillete Ferreira da Silva Almeida - Test. Sub. Gilvane Ferreira da Silva  
 Juellie Nunes Gomes Cavalcante -  
ABJ 50098  
RECONHECIMENTO  
DE FIRMA  
Poder notarial  
Assento de Nota  
Registre-se  
Assento de Nota  
Registre-se



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0370580/18

**Vítima:** ARTUR DE CARVALHO BARRETO

**CPF:** 064.152.993-79

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 09/06/2018

**Titular do CPF:** ARTUR DE CARVALHO BARRETO

**Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

#### ERIOMAR ALVES DOS SANTOS : 630.353.673-53

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

#### ARTUR DE CARVALHO BARRETO : 064.152.993-79

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](http://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: 09/10/2018  
Nome: ERIOMAR ALVES DOS SANTOS  
CPF: 630.353.673-53

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/10/2018  
Nome: Danielle Nobre de Sousa  
CPF: 897.999.253-04

ERIOMAR ALVES DOS SANTOS

Danielle Nobre de Sousa



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 30/10/2020 11:42:30  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011422986900000012140209>  
Número do documento: 20103011422986900000012140209

Num. 12834184 - Pág. 37



Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ARTUR DE CARVALHO BARRETO**

Nº Sinistro: **3180475416**  
Vitima: **ARTUR DE CARVALHO BARRETO**  
Data do Acidente: **09/06/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **ERIOMAR ALVES DOS SANTOS**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180475416**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13489511

Pag. 01021/01022 - carta\_01 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 30/10/2020 11:42:30  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011422986900000012140209>  
Número do documento: 20103011422986900000012140209

Num. 12834184 - Pág. 38



Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ARTUR DE CARVALHO BARRETO**

Sinistro: **3180475416**  
Vítima: **ARTUR DE CARVALHO BARRETO**  
Data do Acidente: **09/06/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **ERIOMAR ALVES DOS SANTOS**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180475416** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180475416      **Cidade:** Nazaré do Piauí      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ARTUR DE CARVALHO BARRETO      **Data do acidente:** 09/06/2018      **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura de Antebraço Esquerdo, Luxação de Quadril Esquerdo, Ferimento em Couro Cabeludo.

**Descrição do exame médico pericial:** Paciente com fratura de antebraço esquerdo, luxação de quadril esquerdo, ferimento em couro cabeludo, apresentando ao exame físico, cicatriz cirúrgica no antebraço esquerdo, dor e edema no antebraço esquerdo após esforço físico, deformidade local, limitação dos movimentos do punho esquerdo; sem queixas ou alterações no quadril; presença de cicatriz de ferimento em couro cabeludo e sem queixas.  
ADM da articulação do punho esquerdo - Flexão - 0 a 20°, Extensão - 0 a 15, Adução - 0 à 10, Abdução - 0 a 5°.

**Resultados terapêuticos:** Paciente com fratura de antebraço esquerdo, luxação de quadril esquerdo , ferimento em couro cabeludo; realizado tratamento cirúrgico de antebraço esquerdo; realizado tratamento conservador em quadril e couro cabeludo; Alta médica em 15 de junho de 2018.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional grave do punho esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 01/11/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** Indenização em grau intenso do punho devido à limitação da mobilidade articular. - Quadro estabelecido conforme o parecer do médico examinador.  
Procedida avaliação médica na cidade de Floriano.

**Médico examinador:** Abdias Viana dos Santos Junior

**CRM do médico:** 2031

**UF do CRM do médico:** PI

### 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 punhos	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		<b>Total</b>	<b>18,75 %</b>	<b>R\$ 2.531,25</b>



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

**Médico revisor:** JULIO O MOZES

**CRM do médico:** 20462

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 30/10/2020 11:42:30  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011422986900000012140209>  
Número do documento: 20103011422986900000012140209

Num. 12834184 - Pág. 41



## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS 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 PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

#### É obrigatório Representante Legal para:

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário com 16 ou 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

064.152.993-79

Nome completo da vítima

Arthur de Carvalho Biereto

### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <i>Arthur de Carvalho Biereto</i>	CPF titular da conta <i>064.152.993-79</i>	Profissão <i>Pedreiro</i>
Endereço <i>Povoado Tiuba</i>	Número <i>31/N</i>	Complemento <i>Casa</i>
Bairro <i>Zona Rural</i>	Estado <i>Piauí</i>	CEP <i>64500-000</i>
Email <i></i>	Telefone (DDD) <i>89 99929 9537</i>	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

### FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input checked="" type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA N.R.

2992

D/V

CONTA N.R.

19325

D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome N.R.

AGÊNCIA N.R.

D/V

CONTA N.R.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Fio-PF, 01 de Outubro de 2018

Local e Data

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 OUT 2018

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

Antônio de Carvalho Biereto

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 30/10/2020 11:42:30  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103011422986900000012140209>  
Número do documento: 20103011422986900000012140209

Num. 12834184 - Pág. 43



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



**PRF**



**Acidente nº 18034368B01**

478155

### INFORMAÇÕES GERAIS

**BR:** 230

**KM:** 264,0 - Crescente

**Município:** NAZARE DO PIAUÍ/PI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

**Data:** 09/06/2018

**Hora:** 20:10

09 OUT 2018

**Policial responsável pelo atendimento:** LUSTOSA II, matrícula 2240245

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

### ASPECTOS DO LOCAL

**Tipo de via:** Principal

**Tipo de pavimento:** Asfalto

**Tipo de pista:** Simples

**Condição da pista:** Seca

\* BO CONFERIDO NO SITE DA PRF EM 09/10/2018.

**Estrutura viária:** Reta

**Localidade urbanizada:**

**Acostamento:**

**Canteiro central:**

**Condição meteorológica:** Céu Claro

**Fase do dia:** Plena Noite

### NARRATIVA

No dia 09/06/2018, por volta das 20h10, no km 264 da BR-230, em Nazaré-PI, ocorreu um acidente, do tipo atropelamento de animal seguido de tombamento, com 02 vítimas lesionadas. O veículo envolvido foi uma motocicleta NXR 150 Bros e um animal do tipo cavalo. Com base na análise dos vestígios materiais identificados e relato de uma das vítimas, constatou-se que V1 trafegava na faixa de trânsito do sentido Oeiras-PI / Nazaré-PI, quando, colidiu com um animal. Com o impacto, V1 tombou. A dinâmica do acidente não encontra-se representada no croqui devido o sítio do acidente ter sido desfeito. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi animal na pista de rolamento. Observações: O local do acidente não estava preservado. O local apresentava sinalização horizontal de proibição de ultrapassagem em ambos os sentidos. O condutor e o passageiro de V1 foram socorridos pelo SAMU. Em razão da gravidade dos ferimentos, os mesmos foram transportados do local para o Hospital Regional Tibério Nunes em Floriano-PI. O veículo V1 não foi encontrado no local. O animal foi encontrado no acostamento. O condutor de V1 não realizou teste de etilômetro, o mesmo encontrava-se no hospital sem condições físicas e sedado devido a uma cirurgia de emergência.

### EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Atropelamento de Animal	
2	Tombamento	V1



Documento assinado eletronicamente por LUSTOSA II, matrícula 2240245, Policial Rodoviário Federal, em 12/06/2018, às 20:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18034368B01 e o número de controle 5A8940834CE46060F2E23F91DE81EC





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18034368B01**



**PRF**

**IMAGENS PANORÂMICAS**



SENTIDO CRESCENTE



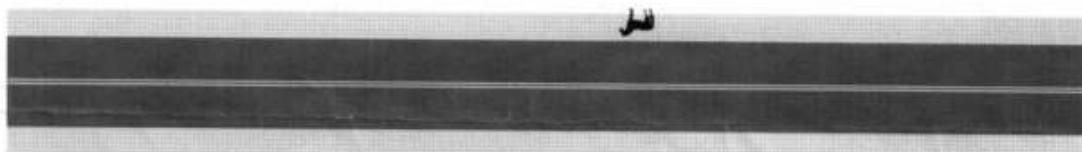
SENTIDO DECRESCENTE

**AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA**

**CROQUI DA CENA DO ACIDENTE**



Local desfeito



← NAZARÉ-PI

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

DEIRAS-PI →



Documento assinado eletronicamente por LUSTOSA II, matrícula 2240245, Policial Rodoviário Federal, em 12/06/2018, às 20:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18034368B01 e o número de controle 5A8940834CE46060F2E23F91DE81EC





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18034368B01**



**PRF**

**V1**



**ODW5895**

**Placa:** ODW5895

**País de emplacamento:** BRASIL

**Marca/modelo:** HONDA/NXR150 BROS    **Tipo de Veículo:** Motocicleta    **Cor:** Preta

**Manobra no momento do acidente:** Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

**Informações complementares:** Veículo não encontrado no local do acidente.



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por LUSTOSA II, matrícula 2240245, Policial Rodoviário Federal, em 12/06/2018, às 20:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18034368B01 e o número de controle 5A8940834CE46060F2E23F91DE81EC





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18034368B01**



**PRF**

**V1** CONDUTOR

**ARTUR DE CARVALHO BARRETO**

**Placa do veículo:** ODW5895

**Marca/modelo:** HONDA/NXR150 BROS ES

**Envolvimento:** Condutor/Proprietário

**Nome:** ARTUR DE CARVALHO BARRETO

**CPF:** 064.152.993-79

**Data de nascimento:** 23/04/1994

**Estado civil:** Não Informado

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Graves

**Usava cinto de segurança:** NÃO APLICÁVEL

**Usava capacete:** Ignorado

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Não Habilitado

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não

**Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** LOCALIDADE TIUBAS, ZONA RURAL, OEIRAS/PI

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

**Motivo:** Socorro médico

**Tipo de receptor:** SAMU

**Informações complementares:** Encaminhado ao Hospital Regional Tibério Nunes em Floriano-PI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
  
09 OUT 2018  
  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por LUSTOSA II, matrícula 2240245, Policial Rodoviário Federal, em 12/06/2018, às 20:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18034368B01 e o número de controle 5A8940834CE46060F2E23F91DE81EC





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18034368B01**



**PRF**

**V1**



**RAIMUNDO DOMINGOS DA SILVA  
BARRETO**

**Placa do veículo:** ODW5895

**Marca/modelo:** HONDA/NXR150 BROS ES

**Envolvimento:** Passageiro

**Nome:** RAIMUNDO DOMINGOS DA SILVA BARRETO

**CPF:** 075.809.303-90

**Data de nascimento:** 10/12/2000

**Estado civil:**

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Leves

**Usava cinto de segurança:** NÃO APLICÁVEL

**Usava capacete:** Ignorado

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** TIUBA SALINAS, ZONA RURAL, OEIRAS/PI

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

**Motivo:** Socorro médico

**Tipo de receptor:** SAMU

**Informações complementares:** Encaminhado ao Hospital Regional Tibério Nunes em Floriano-PI



Documento assinado eletronicamente por LUSTOSA II, matrícula 2240245, Policial Rodoviário Federal, em 12/06/2018, às 20:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18034368B01 e o número de controle 5A8940834CE46060F2E23F91DE81EC



Assinatura  
eletrônica



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

*Antônio de Oliveira Barreto*

CPF da Vítima

*060.152.993-79*

Data do Acidente

*09/06/2018*

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

#### Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



GENTE SEGURADORA PASS  
Rua Celso de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

*Fio-PI, 01 de Agosto de 2018*

Local e Data

*X Antônio de Oliveira Barreto*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017

