



Número: **0800389-52.2019.8.18.0084**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Barro Duro**

Última distribuição : **09/07/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALBERTO VALERIO DE SOUZA (AUTOR)		FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
5588880	09/07/2019 11:44	DOC ALBERTO VALERIO DE SOUSA	Documentos

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Alberto Volúcio de Sousa, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no CPF nº 767.953.221-43 e portador do RG nº 696.908-SSP/PI, residente e domiciliado na Rua Cristine Freire, nº 442, CEP: 64.395-000 município de Bom Jesus do Bonfim - PI

OUTORGADOS: **FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA e LÍVIA SANTOS SOARES**, advogados com o número de inscrição na OAB/PI, 7459 e 11487 respectivamente, com escritório profissional na Rua Áurea Freire, 1220, Bairro Jockey, Teresina/PI, fone (86) 3305-0203.

PODERES: para, em conjunto ou separadamente, representa-lo (s) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-lo(s) nas contrárias, recebendo citações iniciais, confessar, reconhecer a procedência do(s) pedido(s), renunciar ao(s) direito(s) sobre seu(s) negócio(s) no que lhes dor incumbido podendo requerer, alegar, defender todo(s) o(s) outorgante(s), em que seja(m) autor(es) ou réu(s), fazendo citar, oferecer ações, libelos exceções, embargos, reconvenção(ões), suspeição ou outros quaisquer artigos, contrariar, produzir, inquirir testemunhas, assistir aos termos de inventários e partilhas assinado termo de inventariante, partilhas amigáveis, concordar com avaliações, cálculos e descrições de bens, ou impugna-los, assinar autos, requerimento, protestos, contra protestos e termos ainda os de recursos, tomar posse, vir com embargos de terceiros senhor e possuidor, fazer representações criminais e queixas-crime, bem como representá-lo em qualquer ato junto ao INSS para, enfim, tudo fazer para o fiel desempenho deste mandato, no que for interesse(s) do(s) outorgante(s) mesmo com cláusulas que não estejam expressas neste instrumento. que adoto(amos) e ratifico(amos) para todos os efeitos de Direito, inclusive substabelecer e, em especial para ajuizar

Teresina (PI), 09 de Maio de 2019.

Alberto Volúcio de Sousa
OUTORGANTE



3780.015666

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO NACIONAL: 696.908 DATA DE EMISSÃO: 06/08/14

ALBERTO VALERIO DE SOUSA

RELACIONADO: ROSALINA MARIA DA CONCEIÇÃO SOUSA
BRASILINO VALERIO DE SOUSA

DATA DE NASCIMENTO: 21/08/1960

DARRO DURO-PI

CPF: 2631.1.03 P. 070
CERT. NASC. 09/07/14
EXP. DARRO DURO-PI 09/07/14

767.953.221-49

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICADO POR: 767.953.221-49

IDENTIFICADO EM: 06/08/14

IDENTIFICADO POR: 767.953.221-49

IDENTIFICADO EM: 06/08/14

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ALBERTO VALERIO DE SOUSA

CARTÃO DE IDENTIDADE

OK

23-01-18

1.072.50





Forma simplificada de
Eletrobras, número
de número

0252368-0

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual 19.301.335-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Sênte B-1
Reflete capacidade de impressão estabelecida pela SEFAZ/PI 04/98

Nº da Nota Fiscal 000908516
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSE - é calculada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2003

FEVEREIRO/2017 27/02/2017 30 0,00

ALBERTO VALERIO DE SOUSA
R. CRISTINO FARIAS 442 442 B-URBANO
CPF: 00076795322149
CEP: 64.395-000 - PASSAGEM FRANCA DO PIAUÍ - 199.086.15.16.058200

Atual:	1235	Atual:	20/02/2017
Anterior:	1219	Anterior:	23/01/2017
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima leitura:	23/03/2017
Consumo Medido:	16	Emissão:	20/02/2017
Consumo Faturado:	30 FCAM	Apresentação:	20/02/2017

Forma de Pagamento: DINHEIRO Valor de Pagamento: 28

Classificação	Uso	Número Medidor	Posto	Código FCB	Atividade
RESIDENCIAL	HOMO	AZ7005		1.1.1.1	0

Mês/ano consumo	CONSUMO	30 A R\$ 0,448149 =	13,44
JAN/17	0	BONUS IMPORTE - LUZ POPULAR	13,44-
DEZ/16	0	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	1,11
NOV/16	0	VALOR A PAGAR NA PROXIMA CONTA	1,11-
OUT/16	0		
SET/16	0		
AGO/16	0		
JUL/16	0		
JUN/16	0		
MAI/16	0		
ABR/16	0		
TAXA DE TRIBUTOS:			
0 A 30 - 0,448149			

A COBRANÇA DO SERVIÇO DE TERCEIRO INCLUIDA EM SUA FATURA PODE SER
CANCELA A QUALQUER TEMPO EM NOSSOS CARRIOS DE ATENDIMENTO.
Por favor, até o dia 08/02/2017, não constataremos faturas vendidas
nesta unidade consumidora.

RESERVADO AO FISCO 2183.208E.2B2F.6C31.5488.7097.2D01.8640

Distribuição:	4,83	Base de Cálculo:	
Energia:	5,90	Alíquota ICMS:	
Transmissão:	0,71	Valor do ICMS:	0,03
Encargos:	1,83	Valor do PIS:	0,14
Tributos:	0,17	Valor do COFINS:	0,14

Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor
Unidade	7,26	Unidade	14,53	Unidade	29,06	Unidade	4,35
Unidade	0,00	Unidade	0,00	Unidade	0,00	Unidade	0,00

Origem: SÃO PEDRO DO PIAUÍ Período de emissão: 12/2016 Emissão: 15,12

ROT: 199.086.15.16.058200



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual 19.301.335-5

SEU CÓDIGO	0252368-0	TOTAL A PAGAR - R\$	0,00
MÊS FATURADO	02/2017	VENCIMENTO	27/02/2017
Nº da Nota Fiscal	000908516	FCAM	

***** CONTA COM VALOR IGUAL A ZERO *****





GOVERNO
DO PIAUÍ

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

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA: 21/9/17

HORA: 20:00

Nº DOTELEFONE: 86-32821163

HOSPITAL SOLICITANTE: HMOSTOMA

MUNICIPIO: Aguiar Branca

MÉDICO: Dr. Luiz Felipe

CRM: 6284

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Alberto Valério da Sousa

Data de Nascimento: 21.8.1960

Idade: 57 anos

Sexo: (X) Masculino () Feminil

CPF:

Cartão Nacional de Saúde

RG: 696.908

Município de Procedência: Parnaíba - PI

HDA:

HD: Paciente vítima de acidente motorístico e de
af do trânsito em mão direita e parte superior

CID: S62.6

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

- 4 - Espontânea
3 - Comandos
2 - À dor
1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- 5 - Orientado
4 - Confusa
3 - Palavras inapropriadas
2 - Palavras incompreensíveis
1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

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

SINAIS VITAIS

T ax. °C P: bpm R: mrm PA: mmHg Sat O₂ Glicemia: mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

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

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Raios X de mão direita: fratura do 3º metacarpo

Dr. Luiz Felipe
Médico

Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital:

Clínica/Posto:

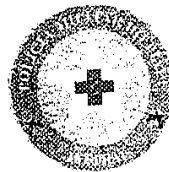
Senha:

2017092132916





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



Confere com o(a) original que
for apresentado(a) e deu fé.

Em, 21/11/17

Setor do Arquivo Técnico do HPMPI

Luís Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN. PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPMPI
RG: 105198193-2 Mat. 14495-9

NOME DO PACIENTE: Alberto Valério Le Sousa

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 292663/17

Obs: Não fornecemos 2ª via.

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



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

Saúde
Secretaria de Estado





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEU

3 - Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEU

AIH : 221710212556-8
UNI : HOSPITAL DA POLICIA - DIRCEU

Orgão Emissor: M221100001

ALBERTO VALERIO DE SOUSA

NASCIMENTO
21/08/1960

D. LIBERA: 26/09/2017

DT. LAUDO: 22/09/2017

PROCED.: 0408020342

OP. SIST: FRANCISCO

CID: 8626

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISICA

Assessoria

CRIMASBL MÉDICO RESPONSÁVEL

ento

14

Identificação do Paciente

5 - Nome: **ALBERTO VALERIO DE SOUSA**

6 - Prontuário: **292663**

7 - CNS: **207356909300006**

8 - Nascimento: **21/08/1960 02:00**

9 - Sexo: **M**

CPF: **767.953.221-49**

11 - Mãe: **ROSALINA MARIA DA CONCEICAO SOUSA**

12 - Fone: **86-9.98224509**

13 - Resp: **MARIA ANTONIA DA SILVA VELOSO COSTA**

14 - Cor: **PARDA**

15 - Ender.: **RUA CRISTIANO FARIAS**

432

CENTRO

19 - CEP: **64395-000**

16 - Munic: **PASSAGEM FRANCA DO PIAUI**

17 - Cod. IBGE: **220775**

18 - UF: **PI**

RG: **69690-8**

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

*Fratura exposta de 3 dedos
da mão esquerda com anel
de nolo de 4 dedos*

21 - Condições que justificam a internação:

unidade que

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

Anomalia bone artic

23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cid Princ.: **5626**

25 - Cid Sec.: _____

26 - Cid C.Ass.: _____

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

0408020342

29 - Clínica:

POSTO II

30 - Carater.: **02**

Ident.: **1**

31 - Documento: **CPF**

32 Doc. Med. Solic. **65265388491**

33 - Nome Profissional / Assistente
EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR

34 - Data de Solicitação:
22/09/2017

35 - Ass., Carimb. Mod. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.

38 - CNPJ Seguradora:

42 - Nº. Bilirote.

41 - Serie

37 - () Acidente de Trabalho Típico.

42 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE. Empresa

44 - CBOR.

38 - () Acidente de Trabalho Trajeto.

45 - Vinculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Data Autorização.

48 - Documento

49 - Num. Documento

50 - Ass. Carimb. (RG Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.

X Maria Antonia da SILVA SOUSA

Usuário: **ROSANGELA.ARAUJO**

Consulta Local:

Consulta SUS: **2617092132916**

Impressão: **20:29:29**



Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

**FOLHA DE INTERNACÃO**

FOLHA DE INTERNAÇÃO					
INTERNOU-SE NO HOSPITAL SIM ☐ NÃO ☐		FICHA DE PRONTUÁRIO		22/09/2017	
IDEM OUTROS HOSPITAIS SIM ☐ NÃO ☐		Nome: ALBERTO VALERIO DE SOUSA		Pront.: 292663	
		Nasc.: 21/08/1960 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO		
		Atendimento: 460524	Enfermaria: POSTO II	ENF 206 LEITO	Leito: 206
CLÍNICA		Pai: BRASILINO VALERIO DE SOUSA			
		Mãe: ROSALINA MARIA DA CONCEICAO SOUSA			
Médico Assistente		RG: 696908			
		Residência:			
Permanência		RUA CRISTIANO FARIAS Nr.: 432 Cep: 64395000			
CLÍNICA		Bairro: CENTRO Cidade: PASSAGEM FRANCA DO PIAUI Telefone: 86 - 998224509			
Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.					
Febre reposta de 3 dias de mod 6 ho ± 4 dias					
DIAGNÓSTICO					
Provisório:				CID 56.26	
Principal:				CID	
Procedimento:				04080342	
Sintomas e Sinais Principais		Causa Médica		Histo - Patológico	
TRATAMENTO					
Tipo:		Terapêutica Médica		Operação	
☐ Nenhuma ☐ Médico ☐ Cirurgia ☒ Médico Cirurgico				☐ Eficácia ☐ Nenhuma ☐ Médico ☐ Cirurgia ☒ Médico Cirurgico	
DURAÇÃO					
Data/Hora de Internação 22/09/2017 20:09:18		Data da Alta: 30/09/2017		Data da Hospitalização 1 / 1	
ALTA					
Saída		Transferência		Óbito	
☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ A Pedido ☐ Internação p/ Diagnóstico		☐ Divisão Médica ☐ Por Indisciplina ☐ Evasão ☐ P. Ambulatório		☐ Fisiologia ☐ Psiquiatria ☐ Outros	
		Ocorrído nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico		☐ Ocorrído nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico	
		Ocorrído nas primeiras 48 horas de internação			
THE ____ Assinatura: Luis Marcelo da Luz Borges CRM-P. 3805					

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520
CEP.: 64014-090 - Teresina - PI. CNPJ.: 07.444.159/0002-25 - CMC. 035.372-8



10.21.08.60



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

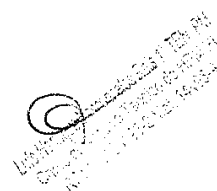


BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 25 / Setembro / 2011
Nº DO PRONTUÁRIO: 92663 SALA: 7
CÓD DA CIRURGIA: 0408020347

Descrição da Cirurgia:

Fratura fechada de 3 dedos
① Pico de Dm no 2º dedo
① Sutura no 2º
③ no 3º
① Dm no 4º
① Dm no 5º
① Dm no 6º
① Dm no 7º
① Dm no 8º
① Dm no 9º
① Dm no 10º
① Dm no 11º
① Dm no 12º



Cirurgia: Fratura fechada de 3 dedos
Cirurgião: Luis Ricardo da Luz Borges
1º Auxiliar: Ad - Fernando
2º Auxiliar: -
3º Auxiliar: -
Instrumentador: M/1001
Circulante: J. J. J.

Luis Ricardo da Luz Borges
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI: 3903





POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 71085
PACIENTE: ALBERTO VALERIO DE SOUSA
NOME DA MÃE: ROSALINA MARIA DA CONCEICAO SOUSA
DATA DO NASCIMENTO: 21/08/1960
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 26/09/2017
DATA DO LAUDO: 27/09/2017
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA EM DUAS INCIDÊNCIAS

Controle pós-operatório de osteossíntese na falange proximal do 3º quirodáctilo com fios metálicos.

Densificação de partes moles adjacentes.

*Correlacionar com dados clínicos.


Nayra Virginia S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326

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





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 68107
ATENDIMENTO: 460524
PACIENTE: ALBERTO VALERIO DE SOUSA
DATA DO NASCIMENTO: 21/08/1960
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF: 206 LEITO:

DATA: 24/09/2017

SEXO: M
IDADE: 57a 1m 4d

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LAB

ERITROGRAMA:

Hemácias.....: 4,83 milhões/mm³
Hemoglobina.....: 3,50g/dl
Hatócrito.....: 42,9%

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

LEUCOGRAMA:

Leucócitos.....: 7.100mil/mm³

Valores Referências
4.000 - 10.000

Bastões.....:
Segmentados.....: 75
Eosinófilos.....: 2
Basófilos.....:
Linfócitos.....: 22
Monócitos.....: 1
Metamielócitos.....:
Mielócitos.....:

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

OBS:

Plaquetas.....: 300.000/mm³

100.000 mm³ a 400.000
mm³

OBS:

Método: Impedância/Difrações

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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 68107

DATA: 24/09/2017

ATENDIMENTO: 460524

PACIENTE: ALBERTO VALERIO DE SOUSA

SEXO: M

DATA DO NASCIMENTO: 21/08/1960

IDADE: 57a 1m 4d

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR

POSTO: POSTO II **ENF:** 206 **LEITO:**

CREATININA **0,9 mg/dl**

Material: Soro

Método: Enzimático

Valores de Referência:

De 0,4 a 1,4 mg/dl

UREIA **30 mg/dl**

Material: Soro

Método: Enzimático

Valor de Referência:

15 a 40 mg/dl

GLICOSE **96 mg/dl**

Material: Soro

Método: Enzimático

Valores de Referência:

70 a 99 mg/dl

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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 09/07/2019 11:44:18
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070911441507200000005352711

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





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 68107
ATENDIMENTO: 460524
PACIENTE: ALBERTO VALERIO DE SOUSA
DATA DO NASCIMENTO: 21/08/1960
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II **ENF:** 206 **LEITO:**

DATA: 24/09/2017

SEXO: M
IDADE: 57a 1m 4d

COAGULOGRAMA

Material: Sangue

Tempo de Sangria.....: 1,30 min.
Método: Duke Normal: 1,0 a 4,0 Minutos

Tempo de Coagulação.....: 7,40 min.
Método: Lee-Write Normal: Até 12 Minutos

Prova do Laço.....: NEGATIVO
Normal: Negativo

RETRAÇÃO DO COAGULO.....: TOTAL

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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 09/07/2019 11:44:18
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070911441507200000005352711

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



ID : 05
Name: ALBERTO
Age: 57yrs Sex: MASC
H: 19cm W: 8kg

Heart Rate : 63 bpm
PR int: 170 ms
QRS: dur: 96 ms
Q/Tc: 39/40 ms
P/R/T axes: 59 -125-58

Summary Report

*** Analysis Result ***
Ritmo Sinusal Normal
Voltagem Baixa (Derivações dos Membros)
Desvio Extremo do Eixo
Eixo pode estar incorreto devido a baixa voltagem
Alterações Moderadas do ECG
*** Comment ***

PACIENTE: ALBERTO VALEIRIO DOS SANTOS
DATA NASCIMENTO: 21/08/1960 POSTO II
MEDICO SOLICITANTE: ALBERTO

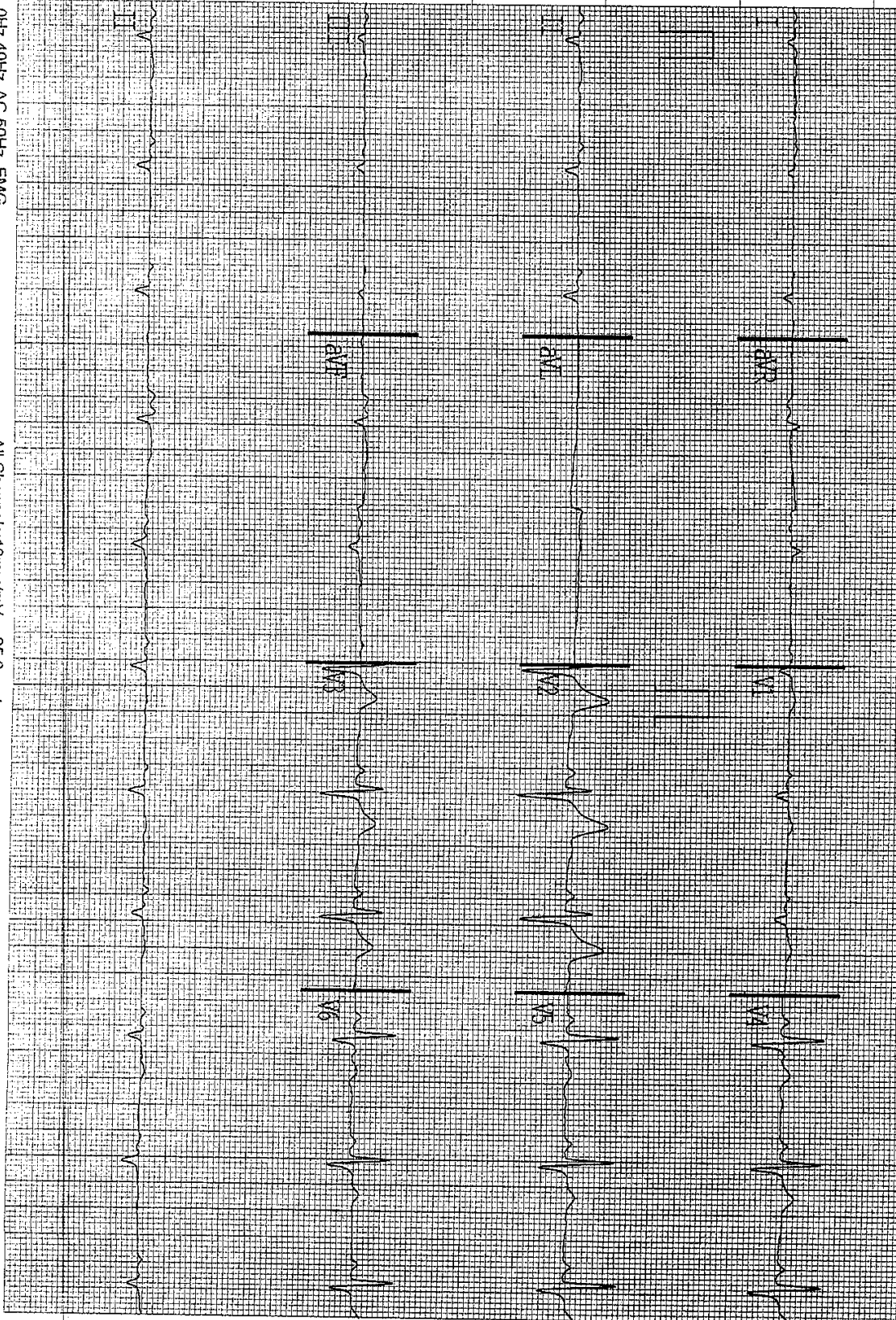
Hospital: UG, D7
Confirmed by:

0Hz-40Hz, AC 50Hz, EMG.

All Channels: 10mm/mV 25.0mm/sec.

BMS Plus - EKG Viewer

Biomet Co., Ltd.





POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
H.P.M.

Receituário Controle Especial

1º Via - Farmácia 2º Via - Paciente



Identificação do Eminente

Nome completo: LEANDRO PONCE LEAL CRM: 2313 UF do CRM:
End. Completo: Avenida Higino Cunha, 1642
Telefone: (86) 3216-1528 Cidade: Teresina UF: PI CEP: 64.014-220 CNPJ: 07.444.159/0002-25

Paciente: ALBERTO VALERIO DE SOUSA Prontuario: 0000292663 Atendimento: 0000460524
Endereço: RUA CRISTIANO FARIAS

Prescrição:

CIPROFLOXACINA 500mg ----- 1 CAIXA
Tomar 1 comprimido de 12/12 horas por 7 dias

Leandro Ponce Leal
Leandro Ponce Leal
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 2508

Data: 26/09/2017

Assinatura do Médico

Identificação do Comprador

Nome completo:

RG:

Orgão Emissor:

Endereço completo:

Telefone:

Cidade:

UF:

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data:

HPM - Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde

Av. Higino Cunha, 1642 - Bairro Ilhotas - Fone: (86) 3216-1256 / Fax: (86) 3216-1256 / Fax: (86) 3216-1520
CEP: 64.014-090 - Teresina-Piauí - CNPJ 07.444.159/0002-25 - CMC.: 035.372-8





POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
H.P.M.
Receituário Controle Especial

1º Via - Farmácia 2º Via - Paciente



Identificação do Eminente

CRM: 2313

UF do CRM:

Nome completo: LEANDRO PONCE LEAL

End. Completo: Avenida Higino Cunha, 1642

Telefone: (86) 3216-1528

Cidade: Teresina

UF: PI

CEP: 64.014-220

CNPJ: 07.444.159/0002-25

Paciente: ALBERTO VALERIO DE SOUSA

Endereço: RUA CRISTIANO FARIAS

Prontuário: 0000292663 Atendimento: 0000460524

Prescrição:

CIPROFLOXACINA 500mg ----- 1 CAIXA
Tomar 1 comprimido de 12/12 horas por 7 dias

Leandro Ponce Leal
Leandro Ponce Leal
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 2608

Data: 26/09/2017

Assinatura do Médico

Identificação do Comprador

Nome completo:

RG:

Orgão Emissor:

Endereço completo:

Telefone:

Cidade:

UF:

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data:

HPM - Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde

Av. Higino Cunha, 1642 - Bairro Ilhotas - Fone: (86)3216-1256 / Fax: (86) 3216-1256 / Fax: (86) 3216-1520
CEP: 64.014-090 - Teresina-Piauí - CNPJ 07.444.159/0002-25 - CMC.: 035.372-8

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 09/07/2019 11:44:18

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070911441507200000005352711>

Número do documento: 19070911441507200000005352711

Num. 5588880 - Pág. 16



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
RECEITUÁRIO



DADOS DO PACIENTE

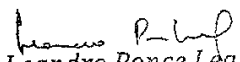
NOME: ALBERTO VALERIO DE SOUSA
DATA NASC.: 21/08/1960 IDADE: 57 Anos 1 Mês 5 Dias SEXO: Masculino ESTADO CIVIL:
ENDEREÇO: RUA CRISTIANO FARIAS Nº 432 COMPL.:
BAIRRO: CENTRO CIDADE: PASSAGEM FRANCA DO PIAUÍ CEP: 64395000

PROFENID 50mg ----- 1 CAIXA
Tomar 1 comprimido de 12/12 horas por 7 dias

LISADOR ----- 1 VIDRO
Tomar 40 gotas até de 6/6 horas conforme a dor

✓ CURATIVO DIÁRIO COM SORO FISIOLÓGICO

RETIRAR PONTOS EM 15 DIAS


Leandro Ponce Leal
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 2608

Data: 26/09/2017

Ass. Profissional

LEANDRO PONCE LEAL

Conselho: 2313

"Humanizando e Cuidado Bem da Sua Saúde"

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



INSTITUTO NACIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
Secretaria de Assistência Médica
ATESTADO MÉDICO

TESTO, que o Segurado ALBERTO VALERIO DE SOUSA

Portador da Carteira Profissional Nº _____ Série _____

precisa de 90 dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença

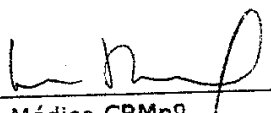
ID: 5626

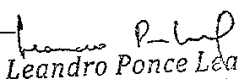
IPM - DIRCEU ARCOVERDE

Teresina, 22 de Setembro de 2017

Hospital do Ambulatório

Local e data


Ass. Médico CRM nº _____


Leandro Ponce Leal
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 2608

NOTA: Este atestado é válido para finalidades prevista no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo decreto nº 60.501 de 14/03/1967 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



Governo do Estado do Piauí
Polícia Militar do Piauí
Hospital Dirceu Arcoverde - HPM

Carimbo do estabelecimento Solicitante
07.444.159/0002-25
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
AV. HIGINO CUNHA, 1402 ILHOTAS
CEP 64.044-220 - (86) 3216-1528

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Paciente: ALBERTO VALERIO DE SOUSA	Sexo: Masculino	Convênio:
Nascimento: 21/08/1960	Idade: 57 Anos	RG: 696908
CPF: 76795322149	CNS: 207356909300006	
Nome da Mãe: ROSALINA MARIA DA CONCEIÇÃO SOUSA	Fone: 998117745	
Endereço: Rua/AV. RUA CRISTIANO FARIAS	Nº 432	Bairro: CENTRO
Complemento:	CEP: 64395000	Município PASSAGEM FRANCA DO PIAUÍ
UF: PI	Estado 10:	
Dados Clínicos: FRATURA DE 3 DEDO		
Exames Solicitados: (No máximo três) RX DE MAO ESQUERDA AP/O		Carimbo Ass. do Prof. de Saúde
		Data: 08/11/2017
Dados da Marcação		
Local de Atendimento:		
Endereço (Logradouro, Número/lote):		
Data e Hora do Atendimento 08/11/2017 às:	Nº da Marcação	Carimbo/Assin. Respons. pela Marcação
Assinatura do Paciente / Responsável		Este exame é pago pelo SUS, é proibida cobrança de qualquer taxa. Coordenação de Gestão do SUS R. Gov. Artur de Vasconcelos, 730 - Centro/Sul Fone.: (86) 3222-0797



INSTITUTO NACIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Secretaria de Assistência Médica

ATESTADO MÉDICO

ATESTO, que o Segurado ALBERTO VALERIO DE SOUSA

Portador da Carteira Profissional Nº _____ Série _____

necessita de 60 dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença

CID: S626

HPM - DIRCEU ARCOVERDE

Hospital do Ambulatório

Teresina, 17 de Janeiro de 2018

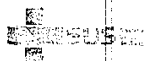
Local e data

Luiz Ricardo da Silva
Ass. Médico CRM nº 8013
2003

Ass. Médico CRM nº

NOTA: Este atestado é válido para finalidades prevista no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo decreto nº 60.501 de 14/03/1967 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.





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

07.444.159/002-25
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
AV. HIGINO CUNHA, 11402, ILHOTAS
CEP 64.044-220 - (86) 3216-1528

Ficha para Agendamento de Consulta

Especialidade:	ORTOPEDIA	RG: 696908	CPF: 76795322149	CNS: 207356909300006		
Paciente:	ALBERTO VALERIO DE SOUSA		Cod: 0000292663	Raça / Cor		
Nascimento:	21/08/1960	Idade: 57	Sexo: Masculino	Fone: 998117745	CEP: 64395000	Bairro: CENTRO
Nome da Mãe:	ROSALINA MARIA DA CONCEICAO SOUSA		Nº 432	Município: PASSAGEM FRANCA DO PIAUÍ	UF: PI	
Endereço:	RUA CRISTIANO FARIAS		Complemento:			
Dados Clínicos:						
FARTURA DE 3 DEDO						
Data:	08/11/2017		Carimbo / Assinatura do Profissional de Saúde			
DADOS DO AGENDAMENTO						
Local de Atendimento:						
Endereço (Logradouro, Número/lote):						
Nome do Profissional de Saúde:						
Data e Hora p/ Comparecimento:	08/11/2017		Carimbo / Ass. do Responsável Pelo Agendamento			
às _____ : _____						

CARO USUÁRIO:
Compareça à unidade de saúde 30 (trinta) minutos antes da hora marcada.
Só entregue esta ficha se houver atendimento.
Se você não for consultado, retorne ao posto mais próximo para que seja agendada nova consulta.
Esta consulta é paga pelo SUS, é proibida cobrança de qualquer taxa

Nº DA AUTORIZAÇÃO





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
DELEGACIA DE POLÍCIA DE BARRO DURO-PI



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 572/2017

Unidade Policial: DRPC BARRO DURO-PI Resp. pelo Registro: APC NAYRA REGIANNE SOBRAL ANDRADE
Autoridade Policial: BEL SÉRGIO SOUSA ALENCAR Data/ Hora: 29/11/2017-09:40

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável: DRPC BARRO DURO-PI Data/ Hora: 21/09/2017-19:30
Município: BR 316 Bairro: ZONA RURAL
Endereço:
Complemento: PRÓXIMO A PASSAGEM FRANCA -PI

DADOS DO INFORMANTE

Nome: ALBERTO VALÉRIO DE SOUSA
Documentos: RG: 696.908; CPF: 767.953.221-49 Filição: ROSALINA MARIA DA CONCEIÇÃO SOUSA/
Nacionalidade: BRASILEIRO BRASILINO VALÉRIO DE SOUSA
Naturalidade: BARRO DURO-PI Endereço: RUA CRISTINO FARIAS
Estado civil: união estável Complemento:
Profissão: TRABALHADORA RURAL Bairro: CENTRO
Nascimento: 21/08/1960 Município: PASSAGEM FRANCA-PI
Telefone(s): (86) 99811-7745

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

- ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

RELATO DA OCORRÊNCIA

Dados do Veículo:

- Tipo: motocicleta - Placa: LVM-2821
- Marca/ Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS - Chassi: 9C2KC08106R872473
- Ano/Modelo: 2006/2006 - Renavam: 876660200
- Cor: PRATA - Proprietário: MARIA LUCIA VALERIA DE SOUSA

Narrativa:

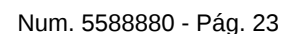
O noticiante compareceu a esta Delegacia para comunicar que em dia e hora acima mencionados, quando trafegava em sentido a PASSAGEM FRANCA-PI, se envolveu em um acidente automobilístico, vindo quebrar um dedo da mão esquerda em decorrência do acidente, conforme documentos anexos. É a narrativa///.

APC NAYRA REGIANNE SOBRAL ANDRADE
Resp. pelo Registro

ALBERTO VALÉRIO DE SOUSA
Resp. pela Informação

Bel Sérgio Sousa Alencar
Delegado de Polícia Civil



[illegible]

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Lucia Valeria de Sousa,

RG nº 1225833, data de expedição 31/08/02

Órgão SSP, portador do CPF nº 74183435315 com

domicílio na cidade de Passagem Franca no Estado de

Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Cristiano Farias - Centro, nº _____,

complemento Centro, declaro, sob as penas de Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Alberto Valerio de Sousa cujo o condutor era

Alberto Valerio de Sousa

Veículo: motocicleta

Modelo: Honda CG 150 TITAN KS

Ano: 2006/2006

Placa: LRM-2821

Chassi: 902KCO8106R872473

Data do Acidente: 21/03/2017

Local e Data: _____

Maria Lucia Valeria de Sousa

Assinatura do Declarante

Alberto Valerio de Sousa

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

BARRO DURO CARTORIO ÚNICO

FRANCISCO PEREIRA NETO - TABELIÃO

CHPJ: 07.124.048/01-09 - CNE: 107.0000
RUA DEPUTADO AFRÂNIO NUNES - Nº 147, BARRO DURO - PIAUÍ, TEL: (86) 32841132

RECONHEÇO, POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE ALBERTO VALERIO DE SOUSA,
EM TEST. 91 DA VERDADE, DOU FE, BARRO DURO, 29/11/2017 10:24:05

George Augusto Silva Pereira

GEORGE AUGUSTO SILVA PEREIRA - TABELIÃO SUBSTITUTO
Eind. 3,60 T.J. 0,72 Selo: 0,25 Total: 4,57

BARRO DURO CARTORIO ÚNICO

FRANCISCO PEREIRA NETO - TABELIÃO

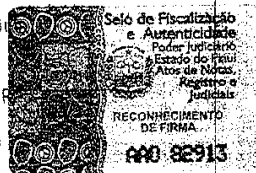
CHPJ: 07.124.048/01-09 - CNE: 107.0000
RUA DEPUTADO AFRÂNIO NUNES - Nº 147, BARRO DURO - PIAUÍ, TEL: (86) 32841132

RECONHEÇO, POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE MARIA LUCIA VALERIA DE SOUSA,
EM TEST. 91 DA VERDADE, DOU FE, BARRO DURO, 01/12/2017 08:53:42

George Augusto Silva Pereira

GEORGE AUGUSTO SILVA PEREIRA - TABELIÃO SUBSTITUTO
Eind. 3,60 T.J. 0,72 Selo: 0,25 Total: 4,57

CARTORIO DO 1º OFÍCIO DE BARRO DURO
FRANCISCO PEREIRA NETO
Tabelião
GEORGE AUGUSTO SILVA PEREIRA
Escrevente
Comarca de Barro Duro-PI



CARTORIO DO 1º OFÍCIO DE BARRO DURO
FRANCISCO PEREIRA NETO
Tabelião
GEORGE AUGUSTO SILVA PEREIRA
Escrevente
Comarca de Barro Duro-PI



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE DEPOSITO

13/12/2017 HORA: 12:29:03
DATA EFETIVACAO: 13/12
CONVENIO: 000576352
OPERADOR: Carlos

AGENCIA: 3827
CONTA: 013.00006959-7
NOME: ALBERTO VALERIO DE SOUZA
VALOR: 5,00
COD OPERACAO: 016105658

DISQUE CAIXA - 0800 726

0101 OUVIDO

RIA - 0800 725 7474

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO, A F
AO DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 M
OS

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,
reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br

E SOUZA

1658

1658

1658

1658

SSO. A F

TE 30 M

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,
reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br

1658

1658

1658

