



Número: **0820241-54.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **15/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.918,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA (AUTOR)		IGOR DE LIMA CABRAL (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11918 476	15/09/2020 17:06	Petição Inicial	Petição Inicial
11918 481	15/09/2020 17:06	Procuração - Wilson Carlos Vieira da Costa	Procuração
11918 482	15/09/2020 17:06	Declaração de hipossuficiência - Wilson Carlos Vieira da Costa	Manifestação
11918 484	15/09/2020 17:06	3 - RG e CPF do Autor	Documentos
11918 485	15/09/2020 17:06	4 - Residência do Autor	Documentos
11918 490	15/09/2020 17:06	5 - Comprovante de Situação Cadastral no CPF	Documentos
11918 491	15/09/2020 17:06	6 - Situação das Declarações IRPF 2018	Documentos
11918 743	15/09/2020 17:06	7 - Situação das Declarações IRPF 2019	Documentos
11918 745	15/09/2020 17:06	8 - Situação das Declarações IRPF 2020	Documentos
11918 748	15/09/2020 17:06	9 - Boletim de ocorrência	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11918 752	15/09/2020 17:06	10 - Prontuário médico	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11918 753	15/09/2020 17:06	11 - LAUDO DEFINITIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11918 755	15/09/2020 17:06	12 - Pagamento administrativo	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Segue anexo petição inicial e documentos comprobatórios.



PROCURAÇÃO

Wilson Carlos Vieira da Costa

OUTORGANTE

743 050 183 -49

1.562.498 SSP/PI

CPF / RG

Rua Mariano Gaioso, 5926 - Santa Rosa - Teresina-PI
64012490

ENDEREÇO

OUTORGADO: A presente procuração é concedida ao advogado: **IGOR DE LIMA CABRAL**, inscrito na OAB/PI 18.163, com endereço profissional na rua Governador Artur de Vasconcelos, nº 1110/01, bairro Marquês, CEP: 64.002-508, Teresina-PI, telefone: 86988662057.

PODERES: Poderes da cláusula “ad judicium” e “ad extra”, conjunta ou separadamente, para representa-lo em juízo ou fora dele, outorgando-lhe ainda os poderes de concordar, acordar, confessar, discordar, desistir, transigir, firmar compromissos, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber valores e levantar alvarás judiciais extraídos em nome do outorgante, fatos descritos como crimes, arguir exceções de suspeição, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, constituir preposto, substabelecer com ou sem reserva os poderes conferidos pelo presente mandato.

Teresina - PI

CIDADE

28/07/2020

DATA

Wilson Carlos Vieira da Costa

ASSINATURA



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Wilson Carlos Vieira da Costa

NOME

743 050 183-49

1562498 SSP/PI

CPF / RG

Rua Mariano Gaioso, 5926 - Santa Rosa - Teresina-PI,
6402440

ENDEREÇO

DECLARO, COM OS FINS DE PLEITEAR OS BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso LXXIV, do art. 5º da CRFB/1988 c/com parágrafo único, do art. 98 e seguintes da lei nº 13.105/2015, ser pobre nos termos da lei, na acepção da palavra e não poder dispor de condições financeiras para arcar com as despesas processuais.

Teresina-PI

CIDADE

28/07/2020

DATA

Wilson Carlos Vieira da Costa

ASSINATURA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

0434124

0484156

Wilson Carlos Vieira da Costa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.562.498 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/09/14

NOME
WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA

FILIAÇÃO
MARIA VIEIRA DA COSTA
FRANCISCO SOARES DA COSTA

NATURALIDADE SÃO D. DO MARANHÃO-MA DATA DE NASCIMENTO 08/01/1978

DOC. ORIGEM
CERT. NASC. 6840 L 30 F 210V
EXP SÃO D. DO MARANHÃO-MA 15/12/79

CNPJ
743.050.183-49

TERESINA - PI ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

30 AGO 2019

INTEGRIDADE DE SEGUROS

DPVAT





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Para co
concepo
esse NOME

Nº da Nota

A Tarifa Social
pela Lei nº 10

CONSUMO

CONTA MÊS
JUNHO/2019

VENCIMENTO
12-06-2019

TERESINHA DE JESUS DA SILVA
R. MARIANO GAIOSO 5926 5926 SANTA ROSA
CEP: 66065587740382

000-000 - TERESINA



BRASIL

([HTTPS://GOV.BR](https://gov.br))



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **743.050.183-49**

Nome: **WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA**

Data de Nascimento: **08/01/1978**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **19/03/1995**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:02:46** do dia **20/07/2020** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **41FC.8FEE.21F4.87CA**



Este documento não substitui o “Comprovante de Inscrição no CPF”
(/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 743.050.183-49),

WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF 20/07/2020 - 10:05:36

Voltar

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).







Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 743.050.183-49),

WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF 20/07/2020 - 10:04:43

Voltar

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).







Situação das Declarações IRPF 2020

Prezado Contribuinte (CPF 743.050.183-49),

WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF 20/07/2020 - 10:03:30

Voltar

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).







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

164 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002629/2019-70



Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 12/07/2019 - 11:38

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

ALAMEDA JOÃO ISIDORO FRANÇA C/ AV. CASTELO DO PIAUI, Nº:

Complemento

Bairro

ITAPERU

Ponto de Referência

Data/Hora

26/05/2019 - 23:00

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 1562498 PI

Mãe: MARIA VIEIRA DA COSTA

Pai: FRANCISCO SOARES DA COSTA

Endereço: RUA MARIANO GAIOSO, Nº 5926

Bairro: SANTA ROSA

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 125 FAN KS, PLACA NIF-5848-PI, COR PRETA, RENAVAM 00160480779, PROP. DE FRANCISCO DAS CHAGAS ALMEIDA CERQUEIRA, E QUE TRAFEGAVA PELA ALAMEDA JOÃO ISIDORO FRANÇA, QUANDO UMA OUTRA MOTO DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE TRAFEGAVA PELA AV. CASTELO DO PIAUI, INVADIU A PREFERENCIAL, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO POR FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA, RUA MARIANO GAIOSO, RUA MARIANO GAIOSO, 5926/B, SANTA ROSA, E LEVADO PARA O HOSP. DO BUENOS AIRES. (PRONT. 125710). DEPOIS DEU ENTRADA NO HUT. (PRONT. 409212). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat.
AGENTE DE POLÍCIA

WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Wilson Carlos Vieira da Costa
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 409212



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

Joana Luísa Mendes de Mesquita
Matrícula 17390
SAME HUT
CONFERE COM O ORIGINAL





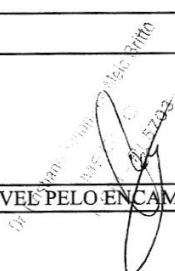
Prefeitura Municipal de Teresina
Secretaria Municipal de Saúde

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

AUTORIZAÇÃO: 634281992	Nº REGULAÇÃO: 75519	TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2679647 - UNIDADE MISTA DE SAÚDE D ANTONIO PEDREIRA DE A MARTINS - BUENOS AIRES		
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828856 - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
LEITO: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
PACIENTE: WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA		NASCIMENTO: 08/01/1978

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA: QUEDA DE MOTO HÁ 40 MIN EVOLUI COM FRATURA DE RADIO ESQ DISTAL. SOLICITO AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE ORTOPEDIA			
PROVAS DIAGNÓSTICAS:			
EXAMES SOLICITADOS:			
DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO			
COMORBIDADE:			
PRESSÃO ARTERIAL: 120x80(mmHg)	FREQ. CARDÍACA: 60bpm	SATURAÇÃO: 99%	FREQ. RESPIRATÓRIA: 15rpm
GLICEMIA:	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: 15	USO DE O2:	
USO DROGAS VASOATIVAS:			
USO ANTIBIÓTICOS:			
USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:			

DATA:	27/05/2019 16:23:08
<div> MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO</div>	

Joana Luísa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAÚDE HUT
CONFERE COM O ORIGINAL





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	240055

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA			6 - Prontuário: 409212
7-CNS: 706805704242320	8-Nascimento: 08/01/1978	9-Sexo: Masculino	CPF: 743.050.183-49
11-Mãe: MARIA VIEIRA DA COSTA	12-Fone: 86-99591-7764		
13-Resp: GEANE	14-Fone: 86-99591-7764		
15-Ender: RUA RAIMUNDO DOROTEIA N 1661 - SANTA MA. CODIPI - CEP: 64000-010			
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod.Proced.Princip.		30 - Procedimento Principal / Descrição:	
0408020547		TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	
31-Cod.Procedi- mento Especial	32 - Descrição do Procedimento Especial:		Quant. Soli- citada:
0702030023	ANCORA		
Fornecedor da OPM: PIMMES			

38-Profissional Responsável: LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA	40-Tp. Documento: CPF	41-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)
39-Data Solicitação: 30/05/2019	40-No.Doc. Méd. Solic.: 746.635.933-72	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Fratur. processo coronoide + Luxação

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: / /	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		
		49-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: _/_/_	52-CNS/CPF:
		53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

(ANTONIO EURIVAN)

Joana Luísa Mendes de Mesquita
Márcia 17390
SANE HUT
CONFERE COM O ORIGINAL





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

Identificação do Estabelecimento de Saúde


1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	240055

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA	6 - Prontuário: 409212
7-CNS: 706805704242320 8-Nascimento: 08/01/1978 9-Sexo: Masculino CPF: 743.050.183-49	
11-Mãe: MARIA VIEIRA DA COSTA 12-Fone: 86-99591-7764	
13-Resp: GEANE 14-Fone: 86-99591-7764	
15-Ender: RUA RAIMUNDO DOROTEIA N 1661 - SANTA MA. CODIPI - CEP: 64000-010	
16-Munic: TERESINA 17-Cod.IBGE: 221100 18-UF: PI 19-CEP: 64000-010	

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod.Proced.Princip. 0408020059	30 - Procedimento Principal / Descrição: ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	
31-Cod.Procedi- mento Especial 0702031127	32 - Descrição do Procedimento Especial: PROTESE DE CABECA DE RADIO	Quant. Soli- cidata: 1
Fornecedor da OPM: PIMMES		

38-Profissional Responsável: LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA	40-Tp. Documento: CPF	
39-Data Solicitação: 30/05/2019	40-No.Doc. Méd. Solic.: 746.635.933-72	
41-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)		

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Fraatura cominativa do rádio proximal

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: / /	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		
49-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)		
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: _/_/_/	52-CNS/CPF:
		53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

Joana Luísa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47380
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL
ANTONIO EURIVAN





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente <i>Wilson Carlos V. da Costa</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>Fratura-Luxação do cotovelo</i>		
Operação - Tipo <i>Redução aberta</i>		
Cirurgião <i>Fernando Carlos</i>		1º Assistente
2º Assistente		3º Assistente
Instrumentador(a) <i>Geary</i>	Anestesista <i>Dr. Vinícius</i>	Anestesia <i>Geary</i>
Anestésico(a)		
Data da Operação <i>28/05/19</i>	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Fratura sob sedação*
- 2) Reparo habitual*
- 3) Redução*
- 4) Tala curvada*

Dr. Fernando ... de ...
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3487 - RCD 11913

Joana Luísa Mendes de Mesquita
Médica
SAÚDE
CONFERE COM O ORIGINAL

Mod. 76 HUT



FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE: Wilson Carlos Vieira						Nº DE REGISTRO	
DATA: 28/03/20	ARTERIAL: 150/90	PULSO: 94	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA	
EXAMES DE URINA							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA							
SISTEMA CIRCULATÓRIO: PCR em 21.					ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO			
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES	ATARAXICOS	OUTROS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Poli-trauma MSc					FÍSICOS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS		
<div> <div> <div>AGENTES ANESTÉSICOS</div> <div>OXIGÊNIO</div> <div>1 2 3</div> </div> <div> <div>LIQUIDOS</div> <div>SO-UTO 500 SANGUE 400 OUTROS 200 OUTROS 100</div> <div>150</div> </div> </div>						TOTAL DE DOSES	
<div> <div>TEMPERATURA T</div> <div>38</div> <div>260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 10</div> </div>						<div> <div>SEQUENCIA</div> <div>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15</div> </div>	
<div> <div>P. ARTERIAL V O PULSO</div> <div>38</div> <div>200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 10</div> </div>						<div> <div>INÍCIO E FIM ANESTESIA X</div> <div>140</div> <div>120 100 80 60 40 20 10</div> </div>	
<div> <div>INÍCIO E FIM OPERAÇÃO</div> <div>140</div> <div>120 100 80 60 40 20 10</div> </div>						<div> <div>RESPIRAÇÃO O</div> <div>140</div> <div>120 100 80 60 40 20 10</div> </div>	
SÍMBOLOS						DURAÇÃO	
TÉCNICAS: Sedação Venoso com						INCIDENTE - ACIDENTE: 02/00%	
OPERAÇÕES: Redução Fractura							
CIRURGIÕES: flavinho							
ANESTESISTAS: Nelson							
PARTICULARIDADES						CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS	

MOD 76 - HUT

Dr. Nelson Ribeiro Soares
Médico Anestesiologista
CRM - PI 16991 CRM - AN 16991



PIMMES - Piauí Material Médico Especializado Ltda
ESPECIALIDADES: TRAUMA, MEDICINA ESPORTIVA, PRÓTESES
COLUNA, BIOMATERIAIS, NEURO E ORTOPÉDICA.

Avenida Campos Sales, 1875 - Telefone: (86) 3222-4458

CEP: 64000-300 • Teresina-Piauí

C.N.P.J (MF) 07475148/0001-21

COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - ROPM

PACIENTE - Nome: Wilson Carlos Vieira da Costa

Nº AIH: 240055

Nº do Prontuário: 409212 Data da Internação: / /








Procedimento Médico Realizado: 0409020547

Indicador de Compatibilidade: 0702030023

MÉDICO RESPONSÁVEL - Nome: Dr. Fernando

CRM Nº CPF Nº

DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL: 30/05/19 DATA DA ALTA: / /

Código Ropm Nº	DESCRIÇÃO DO MATERIAL (Materiais, Marca, Modelo, Tipo, Nº de Série, Etc...)
	ANCORA OSSEA DE TITANIO ANCORAGGI ECO 5MM REG. ANVISA N.80297610024
	COD: 09010050E LOT: 0038A19
	ANCORA OSSEA DE TITANIO ANCORAGGI ECO 5MM
	USO UNICO - ESTERIL
	PROIBIDO REPROCESSAR
	2701025 - ANCORA DE SUTURA ORTOPEDICA
	1 - ANCORA OSSEA DE TITANIO ANCORAGGI ECO 5MM
	M. Prima: LIGA DE TITANIO / FIOS DE POLIESTER Norma: ASTM F136 / USP 2
	
	Fabricante, comercio e distribuidor Iconancy Ind e Com de Prod Medico CNPJ: 07.372.567/0001-00 R. San Jose n. 807 - Lote 2 - Quadra AB Pq. Industrial San Jose Cotia - SP - Brasil CEP: 06715-862
	
	0038A19
	Condições especiais de armazenamento, conservação e manipulação: verificar integridade da embalagem verificando danos e validade. Não colocar objeto pesado ou p
	ontagado junto ao produto. Manter em local seco e não expor a luz solar, radiaç
	ao ionizante, extremos de temperatura ou contaminação particulada. Não armazenar
	acima de 120°F ou 48°C. Instruções para uso, advertências e precauções: vide in
	 Atenção
	 Uso unico
	 Fabricado 21/01/19
	 Validade 21/01/21
	 Tipo de esterilizacao

Comunicamos ao Fornecedor acima que utilizamos o(s) material(is) aqui discriminado do paciente retro citado.

Teresina 30 de maio de 2019
Nome do Hospital: HUT Zenon Rocha

C.N.P.J:

Assinatura:

Cargo:

Nome: Anaízia

Joana Luisa Mendonça Mesquita
Materiais - HUT
SAP - HUT
CONFIRME COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 15/09/2020 17:08:48

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091517063564300000011280494>

Número do documento: 20091517063564300000011280494

**HOSPITAL GERAL DO BUENOS AIRES**

Rua Miguel Alves S_N Buenos Aires - Fone: 86 3215-9176

TERESINA-PI CEP: 64000-000 CNPJ: 17.577.205/0001-37

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

Imp: 27/05/2019 00:07:11

(User: NEUZA)

(Estação: PAINEL-PC)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA		Prontuário: 125710
Mãe: MARIA VIEIRA DA COSTA		Pai: FRANCISCO SOARES DA COSTA
End.Resid.: RUA ALTOS 5301 - ALTO ALEGRE - TERESINA - PI - CEP: -		
Nascimento: 08/01/1978	Idade: 41a4m19d	Sexo: Masculino Fone:
Responsável: O MESMO		CNS: 706805704242320
Profissão:		Documento: RG: 1562498 - SSPI
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Solteiro(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 144809	Entrada: 27/05/2019 00:04:17	Convênio: S U S	Proced:
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA COM MOTOCICLISTA			
Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
		Indefinido
Breve História Clas. Risco:		

HOSPITAL GERAL DO BUENOS AIRES
ENTREGUE
Documento Conforme Original
THE 25/05/19
Setor Produção

SSVV:	(Hora: ____:____)			
Peso: Kg	Altura: M	IMC: Kg/m ²	Pulso: bmp	Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

Mulher de moto evolui com dor em
Braço esquerdo fratura RX.
RX: fratura radius

SECRETARIA
DE SEGURANÇA
30 ABO 2019
DPVAT

Diagnóstico Inicial:**CID:****Exames Complementares:****Prescrição Médica:**

- Ao HUT
- Dapirone 1g/1h
- Voltaren-1g/1h
M^{de} do Conm
24/27

Motivo da Alta/Encerramento:**DATA:** / /**HORA:** :

Dr. Roberto José Soares-Felício Viana
CRM 4974
Otorrinolaringologista

Nayma Riedel Pires
Assinatura Paciente ou Responsável



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 15/09/2020 17:08:48

<http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091517063564300000011280494>

Número do documento: 20091517063564300000011280494



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente <u>Wilson Carlos Vianna de Costa</u>			
Diagnóstico pré-operatório <u>FNAT. cabeça do nariz + processo coronoide</u>			
Operação - Tipo <u>Antropometria da cabeça do nariz + ressecção da</u>			
Cirurgião <u>Dr. Fernando</u>		1º Assistente <u>Dr. TSC</u>	
2º Assistente		3º Assistente	
Instrumentador(a) <u>Elaine</u>	Anestesista <u>Dr. Hamilton</u>	Anestesia	
Anestésico(a)			
Data da Operação		Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório			
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação			

Joana Luísa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAME - HUT
NUNCA COPIAR ORIGINAL

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Fazer DMS sob bloqueio + sedação
- 2) Inspeção habitual
- 3) Via obrigatória lateral de Kocher
- 4) Ressecção da fratura mento de coronoide
- 5) Ressecção da cabeça do nariz
- 6) Reinservação da cápsula anterior e el. anterior
- 7) Cimentação da prótese da cabeça do nariz
- 8) Lavagem com SF 0,9%
- 9) Sutura por planos
- 10) Curativo

Dr. Fernando Vianna de Costa
O. 11913
Anatomia Patológica

Mod. 76 HUT



FOLHA DE ANESTESIA

UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE				UNIDADE DE SAÚDE		Nº DE REGISTRO	
DATA: 30/05/19				P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA
EXAMES DE SANGUE				GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS
EXAMES DE URINA				GLICEMIA			
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA				ELETROCARDIOGRAMA			
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ASMA			
SISTEMA RESPIRATÓRIO				BRONQUITE			
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO			
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				ATARAXICOS			
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				OUTROS			
AGENTES ANESTÉSICOS				TOTAL DE DOSES			
LÍQUIDOS				SEQUÊNCIA			
TEMPERATURA T				DURAÇÃO			
P. ARTERIAL V O PULSO				INCIDENTE - ACIDENTE			
INÍCIO E FIM ANESTESIA X				CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIO			
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO				MEDIATAS			
RESPIRAÇÃO O				PARITICULARIDADES			

MOD 76 - HUT



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

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

BOLETIM DE ENTRADA (BE)**DADOS DO PACIENTE:**

Imp: 27/05/2019 17:53:26

(User: CAIO VAZ)

(Estação: GESS002)

Nome: WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA	Prontuário: 409212
Mãe: MARIA VIEIRA DA COSTA	Pai: FRANCISCO SOARES DA COSTA
End.Resid.: RUA RAIMUNDO DOROTEIA N 1661 - SANTA MA. CODIPI - TERESINA - PI - CEP: 64000-010	
Nascimento: 08/01/1978	Idade: 41a4m19d
Sexo: Masculino	Fone: 86-99591-7764
Responsável: GEANE	CNS: 706805704242320
Profissão: ACOUGUEIRO	Documento: CPF: 743.050.183-49
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)

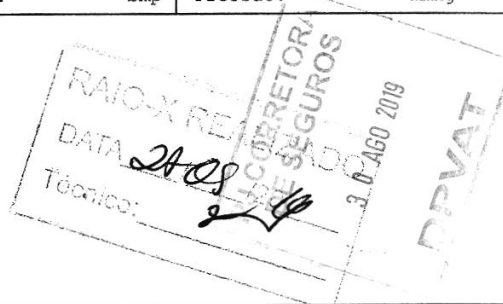
DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 723697	Entrada: 27/05/2019 17:35:00	Convênio: S U S	Proced: 0301060061
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Canal/Sintoma de Apresentação: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Classificação: Dor leve recente	Cor: Verde
Breve História Clas. Risco: ENCAMINHADO DA UPA DO BUENOS AIRES, APRESENTA DOR E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MSE. RX EVIDENCIOU FRATURA DISTAL DO RADIO ESQUERDO.		ALINE SAMARA DA SILVA COREN PI - 284368 Em: 27/05/2019 17:50:56

SSVV: (Hora: ____:____)			
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: bpm
Pressão: mmHg			
Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta: TRAUMA			
Diagnóstico Inicial: ?			
CID:			
Exames Complementares:			
Prescrição Médica:			
Motivo da Alta/Encerramento:			
Observação (Adulto)			
DATA: / / HORA: : :			

Joana Luísa Mendes de Mesquita
Márcia: 47390
SAME HUT
CONFERE COM O ORIGINALDr. Caio Vaz de Oliveira Neto
Médico Ortopedista
CRM-PI: 3054

Assinatura Paciente ou Responsável

CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO
CRM PI 3054 Em: 27/05/2019 17:53:24

Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 15/09/2020 17:08:48

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091517063564300000011280494>

Número do documento: 20091517063564300000011280494



240055

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	240055

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA	6 - Prontuário: 409212		
7-CNS: 706805704242320	8-Nascimento: 08/01/1978	9-Sexo: Masculino	CPF: 743.050.183-49
11-Mãe: MARIA VIEIRA DA COSTA	12-Fone: 86-99591-7764		
13-Resp: GEANE	14-Cor: Sem Informação		
15-End: RUA RAIMUNDO DOROTEIA N 1661 - SANTA MA. CODIPI - CEP: 64000-010			
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: <i>Trauma, dor, deformidade, impotência funcional e edema no tornozelo (E)</i>			
21 - Condições que justificam a internação: <i>Tto cirúrgico</i>			
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): <i>KX</i>			
23-Diagnóstico Inicial: (Informação Posterior)	24-CID Prin:	25-CID Sec.:	26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0415030013	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	Tempo SU 9999
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.: 02 01 CPF 746.635.933-72	
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA	34-Data Solicitação: 30/05/2019	35-Ass. Carimbo Med.Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	
48-Documeto: () CNS () CPF	49-Num. Documento:	50-Ass. Carimbo (Rg.Conselho)
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:		Usuário: (ANTONIO EURIVAN) Consulta Local: 723697 Consulta SUS: Impressão: 30/05/2019 15:44:05



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 15/09/2020 17:08:48

<http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091517063564300000011280494>

Número do documento: 20091517063564300000011280494

Num. 11918752 - Pág. 12



239865

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

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

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	239865

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA	6 - Prontuário: 409212		
7-CNS: 706805704242320	8-Nascimento: 08/01/1978	9-Sexo: Masculino	CPF: 743.050.183-49
11-Mãe: MARIA VIEIRA DA COSTA	12-Fone: 86-99591-7764		
13-Resp: GEANE	14-Cor: Sem Informação		
15-Ender: RUA RAIMUNDO DOROTEIA N 1661 - SANTA MA. CODIPI - CEP: 64000-010	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010
16-Munic: TERESINA			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- Principais sinais e sintomas clínicos:

ACIDENTE COM TRAUMA NO MSE HA + 24H
DOR EDEMA LOCAL COTOVELO E PUNHO ESQ
RX FRATURA RADIO DISTAL, 1º MTC E LUXAÇÃO COTOVELO COM FRAT CABEÇA RADIO

21 - Condições que justificam a internação:

TRATAMENTO CIRURGICO

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

EXAME CLINICO E RX

23-Diagnóstico Inicial:

(Informação Posterior)

24-CID Prin:

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Cod.Proced.: 0415030013	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	Tempo SUS 9999
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.: 02 01 CPF 776.327.023-34	Dr. Caio Vaz de Oliveira Neto Médico Ortopedista CRM: 3854
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO	34-Data Solicitação: 27/05/2019	
		35-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	Joana Luísa Mendes de Almeida Médica Ortopedista CRM: 3854 CONFERE COPIA ORIGINAL
48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento:	
50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)		
51 - Assinatura Paciente ou Responsável: Geane da Silva		Usuário: (CAIO VAZ) Consulta Local: 723697 Consulta SUS: Impressão: 27/05/2019 18:29:55



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA** (Prontuário: 409212)
Endereço: RUA RAIMUNDO DOROTEIA N 1661 - SANTA MA. CODIPI - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 08/01/1978 Idade: 41a4m20d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 239865
Requisição: 959274 Solicitação: 28/05/2019 Solicitante: CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO
Controle: 1227334 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 230 LEITO 08

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020015

Data Exame: 28/05/2019

T.C. DE COTOVELO ESQUERDO

TÉCNICA: EXAME REALIZADO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES MULTIPLANARES E VOLUMÉTRICA.

- FRATURA COMPLETA DA METÁFISE DISTAL DO RÁDIO, COM FRATURA EPIFISÁRIA COMINUTA.
- LUXAÇÃO DO COTOVELO, COM DESLOCAMENTO ANTERIOR DA EXTREMIDADE DISTAL DO ÚMERO.
- DENSIFICAÇÃO E EDEMA DE PARTES MOLES CIRCUNFERENCIAIS DO COTOVELO.

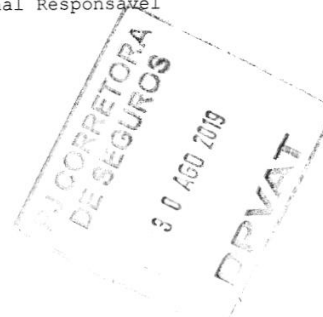
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 28/05/2019

HERBERT GALENO PRADO MENDES

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável



Joana Luísa Mendes de Mesquita
Médica - 47390
CRM-PI





Clínica Ortopédica Buenos Aires

Rua Castelo do Piauí, 3292 - Bairro Buenos Aires
Fones: (86) 3214-1600 - CEP 64.009-330 - Teresina-Piauí
E-mail: clinicacob@hotmail.com

Sr(a). WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA

ACIDENTE DE TRANSITO DIA 26/05/2019
BO=100203.002629/2019-70

HD- LUXAÇÃO DE COTOVELO E +
FRATURA DA CABEÇA DO RADIO E

FEITO TRATAMENTO CIRURGICO DE
LUXAÇÃO DE COTOVELO E + FRATURA
DA CABEÇA DO RADIO E COM ARTRO-
PLASTIA DE CABEÇA DO RADIO .

EF = DOR + LIMITAÇÃO FUNCIONAL
SEVERA EM COTOVELO E
F DE 35 GRAUS

RX CONTROLE DE PROTESE DE CABE-
ÇA DO RADIO E

RELATORIO DE ALTA MEDICA DEFINITIVA
COM PERDA DE 75 % EM COTOVELO E

Teresina 18 de Setembro de 2019

Dr. Edmar de Souza Lima Junior
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 2313 / CRM-MA 3294
TEOF - 8054

Dr. Edmar de S Lima Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRM 2313-PI





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

Rio de Janeiro, 20 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190506694

Vítima: WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA

Data do Acidente: 26/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: **WILSON CARLOS VIEIRA DA COSTA**

Valor: **R\$ 2.531,25**

Banco: **104**

Agência: **000001606**

Conta: **0000087115-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

