

15/3/12

841489-009/09/2012 00766 / AC.

JOÃO BARBOSA Advogados Associados

João Barbosa	Flávia Nonato	Gabrielle Souza	Cristina Ferreira
Henrique A. F. Motta	Evelyn Castillo	Nicole Riente	Vivian S. de Araújo
Fabio João Soito	Osmar Aquino	Patricia Diogo	Augusto Acquarone
João Paulo Martins	Rafael Bandeira	Graziela Cruz	Wagner Rodrigues
Joselaine Maura Figueiredo	Fernanda Silveira	Jonatã T. Brandão Lima	Amanda Mendes
Marcelo Côco	Flávia Seixas	Roberta Marinho	
Fernando Barbosa	Natália Quirino	Amanda Silva	
Alessandra Modolo	Cecilia Chequer	Tiago Stoler	

EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA CIVEL DA COMARCA DE CANTO DO BURITI/PI.



Processo n.º 6912120118180044

BRADESCO SEGUROS S.A., neste ato representada por seus advogados que subscrevem a esta, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promovem **JOSE FERREIRA DE ANDRADE**, em trâmite perante este M.M. Juízo, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., em atendimento ao M.M. Despacho de fls., apresentar o processo administrativo (doc. Anexo).

Para fins do exposto no artigo 39, inciso I, do Código de Processo Civil, fornece-se o endereço da Rua Barroso, n.º 646, Centro / Norte, Teresina/PI, tel: (86) 3222-44768 e fax: (86) 3221-8382.

(Handwritten mark)

Por derradeiro, requer, ainda, a Contestante seja observado o nome do advogado, Dr. Herison Helder Portela Pinto, OAB/PI 5367-07, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que
Pede deferimento.

Canto do Buriti/PI, 14 de Fevereiro de 2012.

João Barbosa
OAB/RJ 134.307

Henrique A F Motta
OAB/RJ 113.815

Fabio João Soito
OAB/RJ 114.089

Ednan Soares Coutinho
OAB/PI 1841-88


Herison Helder Portela Pinto
OAB/PI 5367-07

Rommel Eugenio Carvalho A. Leão
OAB/PI 5479-07

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉD

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039



Nº DO SINISTRO _____

EU, José Ferreira de Andrade PORTADOR (A)DA CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº 645.680 EXPEDIDO PORSSP/PI EM (DATA) 15/07/02 E CPF- 246.156.738-76PROFISSÃO: laureador E RENDA MENSAL DE R\$ 150,00 NAQUALIDADE DE FAVORECIDO(A)/ BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE A
INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA:José Ferreira de Andrade AUTORIZOA MBM S/A A EFETUAR O RESPECTIVO PAGAMENTO

/ CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1. ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA _____ C/C _____

2. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

3. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

4. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

5. ☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCONº BANCO 237 Nº AGÊNCIA 00978-7 C/P 0443627 - 6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO
COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR
DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.Canto do Buriti, PI 22 de março de 2016

LOCAL / DATA

x José Ferreira de Andrade
ASSINATURA DO FAVORECIDO(A)/ BENEFICIÁRIO(A)



Dia & Noite

BDN - Bradesco Dia e Noite
Deposito Conta Poupanca

Data 19/04/2010
Terça 11281

Hora 11:19
N. Trans 7322

Valor 10,00

Favorecido:

Banco 237
Agencia 971 / FLORIANO
Conta 413627-6

Titular: JOSE FERREIRA DE ANDRADE

Sujeito a conferencia.

Cheque Expresso Bradesco.
Seu talao de cheques em segundos.
Sem pedir no balcao,
nem esperar pelo correio.

"Obrigado"

"Tenha um bom dia"

ESTRADO DO PIAUI
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
DELEGACIA DE POLÍCIA DE BREJO DO PIAUI/PI
AVENIDA JOSÉ GOMES CHAVES Nº 32 CENTRO [89] 3527-00630056

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA:



Delegacia de Polícia
Brejo do Piauí

OCORRÊNCIA Nº 43/2010
NATURA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRANSITO
VITIMA: JOSÉ FERREIRA DE ANDRADE:

Aos dezessets dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dez, nesta cidade de Brejo do Piauí na Delegacia de Polícia, onde presente se encontrava o Sr. RAIMUNDO NONATO DE SOUSA- 1º SGT PM Delegado de Polícia aí compareceu o Sr. JOSÉ FERREIRA DE ANDRADE, brasileiro, piauiense, casado, lavrador, nascido a 08/04/54, com 56 anos de idade, filho de Carmelita Maria da Conceição, natural de Canto do Buriti-PI, RG. 645.680-SSP-PI CPF 246.156.738-76, residente no Assentamento Barreirinho neste município de Brejo - PI

NOTICIANDO: Que no dia 16/01/2010, por volta das 16:00 horas na altura da localidade Mundo Novo I neste município na Rodovia 141 aproximadamente 1.500 metros da cidade de Brejo - PI, quando retornava para o Assentamento Barreirinho quando atravessou um animal gado na pista e tentei desviar a motocicleta que desgovernou chegando a cair batendo com o tórax ao chão causando lesões corporais nas costelas e escoriações na cabeça, que pilotava uma motocicleta Honda CG/125 titan KS ano 2002/2003 de cor prata de placa DFA-5124-SP chassi nº 9C2JC30103R114428, emplacada em nome Francisco Charleques de Lima endereço Rua América nº 15 Térrea JD Platina. Por esse motivo veio a registrar a presente ocorrência para as providências cabíveis. O referido é verdade e dou fé.

Delegacia de Polícia de Brejo do Piauí/PI, 26 de fevereiro de 2010.

Raimundo Nonato de Sousa Sg.
Del. de Polícia
26.02.2010

CEPISA

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ

Av. Maranhão, 759 - Centro Sul - Teresina-PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 - IE: 193013835
CEP: 64001-010 - www.cepisa.com.br

FATURA ENERGIA ELÉTRICA BAIXA TENSÃO

NOTA FISCAL Nº 000.810.911

APRESENTAÇÃO

02/02/2010

VALOR (R\$)

41,48

VENCIMENTO

09/02/2010

Para contato com a
empresa informar
este número

CÓDIGO ÚNICO
1020276-5

MÊS FATURADO
JANEIRO/2010

Número FD 00

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

NOME OU RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO / CIDADE

Jose Ferreira de Andrade
As Barreirinhas S/N CASA 18
S/b
Brejo do Piauí

CUMPRANTE DE RESIDÊNCIA
1004040

Brejo do Piauí
64895-000



DADOS DA INSTALAÇÃO CONSUMIDORA

LOCALIZAÇÃO					CLASSE		CÓDIGOS		TENSÃO PONTO ENTREGA (V)		
COR	LOCAL	SETOR	ROTA	SEQUÊNCIA	CLASSE	SUBCLASSE	TIPO DE LIGAÇÃO	NORMAL	MÍNIMA	MAXIMA	
077	834	18	008	101800	RESIDENCIAL	01	01	MONOFASICA	220	201	231

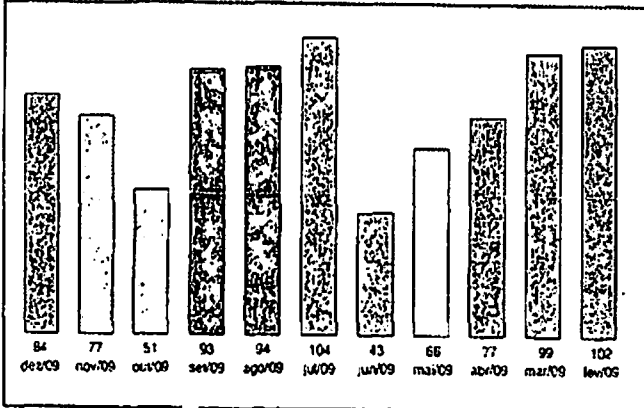
DADOS DA MEDIÇÃO

CÓDIGO E NÚMERO	MÉDIA	LEITURA		CONSUMO - (kwh)
		ANTERIOR	ATUAL	
A815891	CONST.	1210	1329	119

DATAS DE LEITURA

ANTERIOR	ATUAL	PRÓXIMA	DÍAS FAT.	CÓD. IRR
19/12/2009	20/01/2010	19/02/2010	32	

HISTÓRICO DE CONSUMO



DADOS DO FATURAMENTO

DESCRIÇÃO	FATURADO (KWh)	TARIFA (R\$/KWh)	VALOR (R\$)
CONSUMO	30	0,164799	4,94
CONSUMO	50	0,285470	14,27
CONSUMO	20	0,289475	5,79
CONSUMO	10	0,434286	4,34
DIFERENÇA TARIFA			24,12
MULTA POR ATRASO Ref. a 10/2009			0,29
JUROS DE MORA DE IMPORTE / SERVIÇOS			0,37
MULTA POR ATRASO Ref. a 03/2009			0,68
JUROS DE MORA DE IMPORTE / SERVIÇOS			1,00
DEVOLUÇÃO SUBVENÇÃO BAIXA RENDA			-18,23
ICMS SUBVENÇÃO BAIXA RENDA 4,82			
PIS - 0,45			
COFINS - 2,10			

HISTÓRICO DE PAGAMENTO

MÊS/ANO	FD	VENCIMENTO	VALOR - (R\$)	DATA PAGAMENTO
10/2009	0	10/11/2009	14,68	25/01/2010
09/2009	0	08/10/2009	30,57	25/01/2010
08/2009	0	10/09/2009	30,86	06/11/2009
07/2009	0	10/08/2009	36,82	06/11/2009
06/2009	0	09/07/2009	7,86	26/08/2009
05/2009	0	09/06/2009	23,40	26/08/2009
04/2009	0	12/05/2009	25,37	29/06/2009
03/2009	0	09/04/2009	33,51	05/05/2009
02/2009	0	11/03/2009	36,22	05/05/2009
01/2009	0	10/02/2009	21,81	25/03/2009
12/2008	0	09/01/2009	9,40	16/02/2009

MÉDIA DE CONSUMO - (kwh)

ÚLTIMOS 3 MESES	71	ÚLTIMOS 12 MESES	84
-----------------	----	------------------	----

COMPOSIÇÃO DA TARIFA - (R\$)

DISTRIBUIÇÃO	ENERGIA	TRANSMISSÃO	ENCARGOS	IMPOSTOS
20,09	16,01	3,70	3,57	14,03

DADOS ICMS

BASE CALCULADA - (R\$) 57,41	ALÍQUOTA 20%	VALOR - (R\$)	11,48
------------------------------	--------------	---------------	-------

RESERVADO AO FISCO

9D4FA53E97675EDB6B87C3550789DA33

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO

INFORMAÇÃO	DESCRIÇÃO		LIMITE ANEEL	APURAÇÃO CEPISA
É direito do cliente solicitar a CEPISA os serviços apurados do DIC, FIC e DMIC a qualquer tempo.	DIC	DURAÇÃO EQUIVALENTE DE INTERRUPÇÃO POR UNIDADE CONSUMIDORA	20,10	0,00
	FEC	FREQUÊNCIA EQUIVALENTE DE INTERRUPÇÃO POR UNIDADE CONSUMIDORA	17,10	1,18
	DIC	DURAÇÃO E INTERRUPÇÃO INDIVIDUAL POR UNIDADE CONSUMIDORA	36,00	0,00
	FIC	FREQUÊNCIA DE INTERRUPÇÃO INDIVIDUAL POR UNIDADE CONSUMIDORA	29,00	0,00
	DMIC	DURAÇÃO MÁXIMA DE INTERRUPÇÃO POR UNIDADE CONSUMIDORA	18,00	0,00

REAVISO DE VENCIMENTO: ATÉ A EMISSÃO DESTA CONTA NÃO HÁ REGISTRO DE PAGAMENTO DA FATURA Dezembro/2009
FD 00 VENCIMENTO: 11/01/2010 NO VALOR: 26,23 CONFORME LEI 8987/95 E RES. 456/00 ART 91. O SERVIÇO PODE SER
SUSPENSO 15 DIAS APÓS ESTE REAVISO.

CEPISA
COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ



CÓDIGO ÚNICO	MÊS FATURADO	FD	TC	VENCIMENTO	VALOR - (R\$)
1020276-5	JANEIRO/2010	00		09/02/2010	41,48

AGENTE ARRECADADORA

CONTATO PARA AGENDAMENTO DE PERÍCIA:

062 3297-2428

062 3297-1979

062 8412-2715

062 8107-5494

062 8107-2428

**OUTROS
1004054**



PVA Licenciamento Eletrônico

Dados do Veículo	
Proprietário	FRANCISCO CHARLEQUES DE LIMA
Placa	DFA-5124
Município	492-3 - Osasco
Renavam	792508009
Marca/Modelo	HONDA/CG 125 TITAN KS
Código do Ipva	0028050
Ano de Fabricação	2002
Combustível	GASOLINA
Espécie	PASSAGEIRO
Tipo	MOTOCICLO
Procedência	NACIONAL
Categoria	PARTICULAR
Liberado para Licenciamento	2009
Veículo já licenciado em 2010	NÃO

Nº 1005000

Rio de Janeiro, 04 de Junho de 2010

AO

SR. JOSE FERREIRA DE ANDRADE

AS BARREIRINHO, S/N CS18 - CENTRO

64895-000 - BREJO DO PIAUI / PI.

REF.: SINISTRO DPVAT Nº 2010/103593/01 - VITIMA: JOSE FERREIRA DE ANDRADE

Referindo-nos ao sinistro acima, em relação ao qual se reclama indenização por danos pessoais, vimos pela presente notificá-lo de que estamos interrompendo o prazo regulamentar de 30 dias que tínhamos para efetuar o seu pagamento, contados da apresentação de toda documentação que regularmente legitime o direito indenizatório, para complementação dos seguintes documentos médicos e hospitalares, necessários à configuração da existência de invalidez permanente.

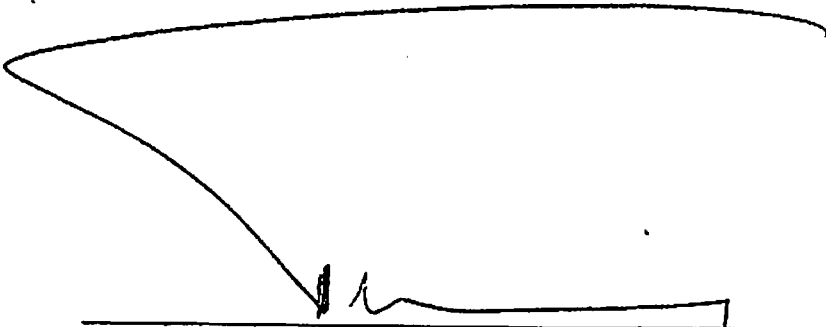
- Relatório de Internamento com indicação das lesões produzidas pelo trauma, datas e tratamentos realizados (clínicos, cirurgicos e fisioterápicos) e data de alta hospitalar;

A documentação apresentada até esta data não demonstra que a vitima tenha sofrido lesões de caráter permanente, e não comprova a existência do nexo de causalidade entre o acidente e a lesão, o que inviabiliza, por ora, a realização de perícia médica.

Tal exigência encontra respaldo no art. 3º e no § 4º do art. 5º da Lei 6.194/74, de 19/12/1974.

Sem mais para o momento,

Firmamo-nos.



ISOTEC SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA

OBS.: OUTROS DOCUMENTOS PODERÃO SER SOLICITADOS SE NECESSÁRIOS PARA RESOLVER O SINISTRO

Rua Alcindo Guanabara, 24 Conjunto 1507 e 1508 - CEP: 20031-130 - Centro - Rio de Janeiro.

E-mail: isotec.rj@isotecnet.com.br - Tel.: (21) 2292-8411



Rio de Janeiro, 21/05/2010
DPVAT/SIN - 24096/2010

Para: MBM Seguradora S.A.

A/C: Isotec/RJ / Sr. Gerônimo Soares Ferreira

REF: Devolução de Processos de Sinistros de DPVAT

Devolvemos o(s) processo(s) abaixo citado(s), para complementação dos seguintes documentos médicos e hospitalares, necessários à configuração da existência de invalidez permanente:

(). Boletim de Atendimento Hospitalar com mecanismo do trauma e data de atendimento e internação;

(x) Relatório de Internamento com indicação das lesões produzidas pelo trauma, datas e tratamento realizados (clínicos, cirúrgicos e fisioterápicos) e data de alta hospitalar;

() Relatório de Tratamento com indicação das lesões produzidas pelo trauma, datas e locais de tratamento realizados (clínicos, cirúrgicos e fisioterápicos) e data de conclusão de tratamento;

A documentação apresentada até esta data não demonstra que a(s) vítima(s) tenha(m) sofrido lesões de caráter permanente, e/ou não comprova a existência do nexo de causalidade entre o acidente e a(s) lesão(ões), o que inviabiliza, por ora, a realização de perícia médica.

Tal exigência encontra respaldo no art. 3º e no § 4º do art. 5º da Lei 6.194/74, de 19/12/1974.

Cumprida a exigência, atualizar no sistema a data do último documento.

Sinistro(s)
2010/103593

Atenciosamente

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistro



Rio de Janeiro, 21/05/2010
DPVAT/SIN - 24096/2010

Para: MBM Seguradora S.A.

A/C: Isotec/RJ / Sr. Gerônimo Soares Ferreira

REF: Devolução de Processos de Sinistros de DPVAT

P- 100/080633/2010-001

GSB

Anexo: conf. texto



**Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT**

Parecer Médico

[Análise]

PRESTADORA:	Visão Médica
NOME DA VÍTIMA:	JOSÉ FERREIRA DE ANDRADE
NÚMERO DO SINISTRO:	2010/103593
DATA DO ACIDENTE:	16/01/2010
UF:	PI
SEGURADORA:	MBM SEGURADORA S/A
REGULADORA:	Isotec Serviços Técnicos Ltda - Filial RJ

DIAGNÓSTICO:

TRAUMA ABDOMINAL COM LESÃO ESPLENICA (TÍPO CIRURGICO/ ESPLENECTOMIA) E TRAUMA TORACICO

SEQÜELAS PERMANENTES:

VALOR PLEITEADO / PERCENTUAL:

VALOR AVALIADO / PERCENTUAL

PERÍCIA MÉDICA:

DOCUMENTO(S) COMPLEMENTAR(ES)

- Relatório de Internamento

PARECER:

OBSERVAÇÕES:

DATA DA ANÁLISE
19/05/2010

DATA DO ENCAMINHAMENTO
20/05/2010

Jorge Alberto G. de Souza
MÉDICO
CRM 52.37730-0

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

DIGITADO

Seg/Reg: HBM / ISOTEC - RJ

Sinistro nº 10/103.593

PROCEDIMENTO	Processo nº 100 / <u>080.633</u> / 2010 / <u>001</u>
Prestador: () CNIS () MS ☒ Visão Médica () Amorim e Mattos	
☒ Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação () CEBEME	
PROCEDIMENTO	Processo nº 100 / _____ / 2010 / _____
Prestador: () CNIS () MS () Visão Médica () Amorim e Mattos	
() Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação () CEBEME	
PROCEDIMENTO	Processo nº 100 / _____ / 2010 / _____
Prestador: () CNIS () MS () Visão Médica () Amorim e Mattos	
() Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação () CEBEME	
Obs.:	DT SINISTRO:
	DT PRESCRIÇÃO:
	DT RECLAMAÇÃO:
	DT LAUDO IML:
	DT ALTA DEFINITIVA:
	DT NOVO PRAZO:
	DT RECLAMAÇÃO:

Liberado para pagamento ☐

Devolvido/Faltando documentos ☐

Analista/Fabrica: Fernando Reis

Data: 12/05/2010

Obs.: Esta planilha não deve ser retirada do processo

Nº do Sinistro 2010/103593/01

Seguro Dpvt - Protocolo de Recepção de Documentos

Seguradora Líder das
Condições do Seguro DPVAT

www.seguradoralider.com.br

Nº do Protocolo

INVALIDEZ PERMANENTE

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente

Vítima

José Ferreira de Andrade

CPF

Seguradora

MBM

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome

Vítima

Representante Legal

Terceiro
(especificar vínculo)

Endereço para Correspondência

nº

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone para contato

Preencha com ☒ para documentação entreguePreencha com ☐ para documentação faltante

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS

- ☐ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial
- ☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima
- ☐ CPF da vítima
- ☐ Comprovante de residência da vítima
- ☐ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (preencher modelo anexo)

Em caso de vítima com até 16 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

- ☐ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial
- ☐ Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima
- ☐ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência do IML na localidade do evento
- ☐ Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar ou do tratamento a que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma
- ☐ Termo de Curatela, no caso de alienação mental
- ☐ Alvará Judicial (se for o caso)

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

- ☐ Procuração
- ☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do procurador
- ☐ CPF
- ☐ Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das seqüelas e de acordo com a tabela do seguro prevista na lei 6194 / 74.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data

Nome

Identidade

29/04/2010
SOUZA SA 40609700 3 BR

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

☐ Documentação recebida sem conferência

Data

Nome

Identidade

29/04/2010
SILVIO CRAMEANUNTE
10270440-P

Nº 1003153

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2010

AO

SR. JOSE FERREIRA DE ANDRADE
AS BARREIRINHO, S/N CS16 - CENTRO
64895-000 - BREJO DO PIAUI / PI.

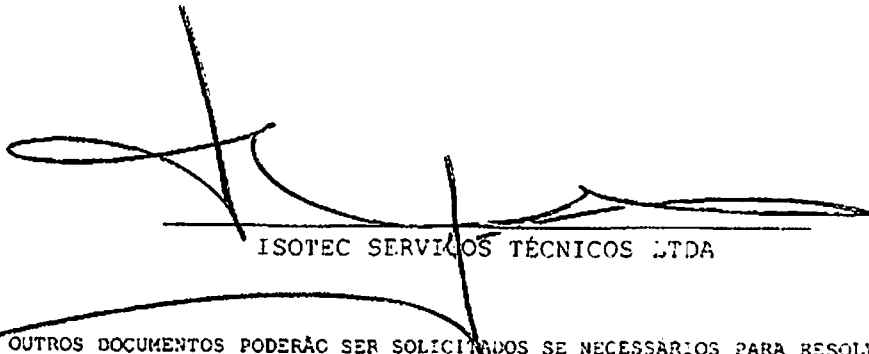
REF.: SINISTRO DPVAT Nº 2010/103593/01 - VITIMA: JOSE FERREIRA DE ANDRADE

Referindo-nos ao sinistro acima, em relação ao qual se reclama indenização por danos pessoais, vimos pela presente notificá-lo de que estamos interrompendo o prazo regulamentar de 30 dias que teríamos para efetuar o seu pagamento, contados da apresentação de toda documentação que regularmente legitime o direito indenizatório, em virtude da falta do (s) documento (s) abaixo:

- Registro da Ocorrência Policial com o CARIMBO da DP, Assinatura e CARIMBO do Responsável pela entrega do documento. Motivo: Documento não enviado.
- Formulário de autorização de pagamento constando dos dados corretos e assinatura do devido beneficiário, bem como informar conta corrente ou poupança em nome do mesmo para o crédito da indenização. Motivo: Documento não enviado.

Sem mais para o momento,

Firmamo-nos.



ISOTEC SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA

OBS.: OUTROS DOCUMENTOS PODERÃO SER SOLICITADOS SE NECESSÁRIOS PARA RESOLVER O SINISTRO

Rua Alcindo Guanabara, 24 Conjunto 1507 e 1508 - CEP: 20031-130 - Centro - Rio de Janeiro.

E-mail: isotec.rj@isotecnet.com.br - Tel.: (21) 2292-8411

1ª Via Requerente - 2ª Via Processo - 3ª Via Seguradora - 4ª Via SUSEP

Nº do Sinistro

Seguro Obrigatório Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos

Nº do Protocolo

INVALIDEZ PERMANENTE

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente 16/05/10

Vítima

Josi Sereino de Amorim

CPF 946.356.738-76

Seguradora MBM

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome Josi Sereino de Amorim

X Vítima

Representante Legal

Endereço para Correspondência PS. Baraizinho

nº SIN Complemento CS. 38 Bairro

Cidade Brejo do Piauí

UF PI

CEP 64895-000

Telefone para contato 62-3297-1979

Preencha com ☒ para documentação entreguePreencha com ☐ para documentação faltante

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS

- ☐ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial
- ☒ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima
- ☒ CPF da vítima
- ☒ Comprovante de residência da vítima
- ☒ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (preencher modelo anexo)

Em caso de vítima com até 16 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

- ☐ Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima
- ☒ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência do IML na localidade do evento
- ☐ Termo de Curatela, no caso de alienação mental
- ☐ Alvará Judicial (se for o caso)

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

- ☐ Procuração
- ☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do procurador
- ☐ CPF
- ☐ Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos e desde que eles estejam em conformidade com a legislação vigente, quando iniciará o prazo para pagamento da indenização, que é de até 30 dias.
- Se outros documentos forem solicitados, o prazo de 30 dias - previsto para pagamento - será interrompido.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 05/04/2010

Nome SEBASTIÃO SK 37994732102

Identidade

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

☐ Documentação recebida sem conferência

Data 05/04/2010

Nome DIOGO CARNEIRO

Identidade 10270400-P

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JOÃO DE DEUS MARTINS

JOSE FERREIRA DE ANDRADE

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDO EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

Emulada em 11/08/93

VALIDO EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL

1645-680

05/07/02

NOME: JOSE FERREIRA DE ANDRADE

FILIAÇÃO: CARMELITA MARIA DA CONCEICAO

NATURALIDADE: CANTO DO BURITI - PI

DATA DE NASCIMENTO: 08/04/54

LOG. ORIGEM: CANTO DO BURITI - PI

CERT. NASC. Nº 5088 LID. F. R. 101 CANTO DO BURITI 20/1/80

CPF: 246156738-76

LEI Nº 7.118 DE 29/08/63

VALIDO EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

Emulada em 11/08/93

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

1004037

MINISTERIO DA JUSTICA

SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FISICAS

Nome: JOSE FERREIRA DE ANDRADE

Nº de inscrição: 246156738-76

Data de nascimento: 08/04/54

ESTADO DO ESTADO DO PIAUI
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE BREJO -PI

CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IML
1004029



DECLARAÇÃO:

DECLARO, para os devidos fins de direito e por ser a expressão da verdade que nesta cidade de Brejo -PI, não tem IML [Instituto de Medicina Legal], somente na capital de Teresina -PI.
Era o que tinha a declarar o referido é verdade e dou fé.

Delegacia de Polícia de Brejo -PI, 8 de outubro de 2009.

Raimundo Nonato de Sousa
Raimundo Nonato de Sousa Sgt.
Del. de Polícia
PM-GIP-104067-77

AUTENTICAÇÃO
7º TABELIONAR DE NOTAS
CERTIFICO, e dou fé que a presente
reprodução foi do original.

08968521034



30 MAR. 2010



() Del. de Polícia de Brejo -PI () Del. de Polícia de Brejo -PI
() Del. de Polícia de Brejo -PI () Del. de Polícia de Brejo -PI
() Del. de Polícia de Brejo -PI () Del. de Polícia de Brejo -PI
() Del. de Polícia de Brejo -PI () Del. de Polícia de Brejo -PI

DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR
1004031



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é registrar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA

José Ferreira de Andrade

NÚMERO DO REGISTRO

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO,

DATA DO EXAME

NOME COMPLETO E CARGO DO MÉDICO

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO

LOCAL RESULTANTE DO ACIDENTE

16/01/2010 *Dr. David Teodoro de Jesus*
Dr. David Teodoro de Jesus
Do ferimento e fratura fechada de extremidade

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA):

Tratado com Terebina

EXISTE ALGUM DEFÉITO FÍSICO OU DOENÇA PRE-EXISTENTE?

☒ SIM ☐ NÃO

CASO POSITIVO DESCREVER

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

- ☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
☐ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.
☒ A SEQUELA É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão afetado)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1º *Do ferimento*

2º

3º

4º

5º

AMIGO QUE ASSISTIU E/OU AVALIOU A VÍTIMA NO PERÍODO DE QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

16/01/2010 A *09/03/2010* E

Auto do Buri PI

LOCAL

09.03.2010

DATA

Dr. David Teodoro de Jesus
CRM 81.956.719-1/PAE-CARIMB

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

Auto do Buri PI

LOCAL

09.03.2010

DATA

José Ferreira de Andrade

ASSINATURA DA VÍTIMA



Hospital Estadual Domingos Chaves

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

CONSULTA BÁSICA

Nome do Paciente: Rosário Ferreira de Andrade

Nome da Mãe do Paciente: Carminêta M^{te} da Conceição

Data de Nascimento: 08 de 04 de 1954

Raça / Cor: ☐ Branca ☒ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena

Endereço: Assent. Barreirão

Município: Brejo do Piauí

Diagnóstico Provável: Perfuração gástrica e fga. gordo de estômago - requerido em Terezi.

Exames: Sim ☐ Não ☒

Data da Consulta: 16 de Junho de 2010

Dr. [Assinatura]
Assinatura do Médico e carimbo

X Rosário de Ferreira de Andrade
Assinatura do Paciente ou Impressão Digital

OBS.: A consulta é paga pelo SUS. É proibida a cobrança de qualquer taxa.

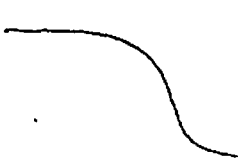
RECEITUÁRIO

NOME: Yosé Ferreira de Andrade MAT.: _____

ENDEREÇO: _____ Bairro: _____

Atestado médico

Atesto para os devidos fins que Yosé Ferreira de Andrade foi submetido a procedimento cirúrgico - Esplenectomia dia 20/01/30 neste Hospital - Hospital de Urgência de Teresina - e ausência de 30 (trinta) dias afastado de suas atividades laborais, contados a partir de hoje.


ANTÔNIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO
MÉDICO / CIRURGIÃO GERAL
CRM-PI 2341

Teresina, 24 / 01 / 30

Médico/CRM
Carimbo

USO EXCLUSIVO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

MS

SUS



No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE DE INTERNAÇÃO HOSPIT.

 AIH : 221010093453
 UNI : H.U.T (PROF. ZENON RODRIGUES)

JOSE FERREIRA DE ANDRADE

Identificação do Estabelecimento de Sa

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERE

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

EMLIBERA: 20/04/2010

PROCES.: 0407030123 ESPLENECTOMIA

M. 11074 DELSE

CIB : 50320

 Lúcio de Brito C. Silva
 Médico da Família
 CRM 10.535/PR
 CPF 085.774.422-00
 20/04/2010

 digito da
 ternação:

ASS. MÁRCIO RESPONSÁVEL

5828856

8425

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: JOSE FERREIRA DE ANDRADE	6 - Prontuário: 50327
7-CNS: 124992916150000	8-Nascimento: 08/04/1954
9-Sexo: Masculino	RQ: 645680 - SSP PI
11-Mãe: CARMELITA MARIA DA CONCEIÇÃO	12-Fone: -
13-Resp: EDUARDO PIO DE SÁ	14-Fone: -
15-Ender: ACENTAMENTO BAREIRIMHA - ZONA RURAL - CEP: 64895-000	
16-Munic: BREJO DO PIAUI	17-Cod. IBGE: 220198
18-UF: PI	19-CEP: 64895-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

*Trauma torácico abdominal
com fratura
de costela e
hipovolemia*

21 - Condições que justificam a internação:

Acute

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

23-Diagnóstico Inicial: Traumatismo do baço

24-CID Prin: S360

25-CID Sec.:
26-CID C. Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod. Proced.: 0407030123	27-Procedimento Solicitado: ESPLENECTOMIA
29-Clinica:	30-Caráter: 02
31-Docum.: CPF	32-No. Doc. Méd. Solic.: 304-284-932-53
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: ANTONIO GILHEATO	34-Data Solicitação: 20/01/2010
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: 20/04/10
48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento:
50-Ass. Carimbo () Conselho	

51 - Assinatura Paciente ou Responsável: <i>Eduardo Pio de Sá</i>	Ubuário: (CHRISTIANE) Consulta Origem: 42496
---	---



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 20 / 01 / 10

NOME DO PACIENTE:	<u>JOSE FERNANDES AURAND</u>	PRONTUÁRIO Nº:	<u>50327</u>
DIAGNÓSTICO:	<u>Câncer de pulmão</u>	CIRURGIA:	<u>Cirurgia de tumor</u>
ANESTESIA:	<u>Gerá</u>	Nº DA SALA:	<u>06</u>
CIRURGIÃO:	<u>William Wobber C. Barros</u>	CPF Nº:	<u>773.075.855-91</u>
AUXILIAR:		CPF Nº:	
ANESTESIA:	<u>Ezio Ricardo</u>	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	<u>CLARA</u>	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7.5	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 8.0	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	08	
ÁLCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	50	
ÂLGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	50	
AGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	08		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5 CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3 CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	200		SOROFISIOLÓGICO	FRASCO		
GASES	PAC.	08		SONDA URETRAL 16	UNID.	01	
JELCO Nº	UNID.	-					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA:			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOOL Algodão 200p10		01					
MONONYLON		05					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL 2.0	UNID	01		CIRCULANTE: <u>JOÃO + VIANA</u>			
PROLENE 2.0	UNID	04					



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirurgico

Diagnóstico pré-operatório *Cerecuma espleno*

Operação - Tipo *Esplenectomia*

Cirurgião *William Wobber C. Barros*
2ª Assistente *William Wobber C. Barros*
3ª Assistente

Instrumentador(a) Anestesista *Ezio Ricardo* Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação *20.06.10* Início Fim

Diagnóstico Pós-Operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação:

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

*1- Acesso por cutâneo; 2- Cava por esternotomia; 3- Insu-
são mediana subcostal; 4- Insu-
são mediana subcostal; 5- Esplenecto-
mia; 6- Lavagem do cotilado; 7- Sutura por
plano*

William Wobber C. Barros
Cirurgião Geral - Oncologia
CRM-PI 272

SUMARIO DE ALTA



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

Prontuário:

50327

Interação:

8425

Nome: **JOSE FERREIRA DE ANDRADE**

End. Resid.: ACENTAMENTO BAREIRIMHA - ZONA RURAL

Cidade: BREJO DO PIAUI - PI

CEP: 64095-000

Sexo: Masculino	Nascimento: 08/04/1954	Idade: 55a:10m:1d	Estado Civil: Casado(a)	Profissão: LAVRADOR
---------------------------	----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

Sintomas e sinais principais:

Pt politraumatizado, com traumatismo de baco

Diagnóstico Definitivo:

Traumatismo de baco

CID Prim.

5 3 6 0

CID Secund.

Procedimento Realizado:

Esplenectomia

Cod.Procedimento:

040703 0123

Internação		Alta		Permanência
Data	Hora	Data	Hora	
20/01/2010	12:07	24 / 01 / 10	08:30	

ALTA

- ☐ 1.1 Curado
 ☒ 1.2 Melhorado
 ☐ 1.3 De Puerpura e permanência do recém-nascido
 ☐ 1.4 Pedido
 ☐ 1.5 Com previsão de retorno p/ acompanhamento do paciente
 ☐ 1.6 Por Evasão
 ☐ 1.7 De Puerpura e Recem-Nascido
 ☐ 1.8 Por Outros Motivos

PERMANÊNCIA

- ☐ 2.1 Características próprias da doença
 ☐ 2.2 Intercorrência
 ☐ 2.3 Impossib. Sécio-Familiar
 ☐ 2.4 Processão Doação Órgão-Doador Vivo
 ☐ 2.5 Processão Doação Órgão-Doador Morto
 ☐ 2.6 Por Mudança de Procedimento
 ☐ 2.7 Por Reoperação
 ☐ 2.8 Por Outros Motivos

TRANSFERÊNCIA

- ☐ 3.1 Para Outro Estabelecimento

ÓBITO

- ☐ 4.1 Com declaração de óbito fornecida pelo Médico Assistente
 ☐ 4.2 Com declaração de óbito fornecida pelo I.M.L.
 ☐ 4.3 Com declaração de óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

Outro

- ☐ 5.1 Encerramento Administrativo

Próxima AIH:

ANTÔNIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO

MEDICO CIRURGIÃO GERAL

Ass. Médico Assistente



PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. ou APT		MÉDICO ASSISTENTE
			LEITO		
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	HORÁRIOS	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
				OBSERVAÇÕES	
Nome - Fereira de Andrade.					
18/01/2010	1ª DH - Trauma Torácico + Trauma abdominal Fechado.			22.00 Boot IV Realizado	
	R. Dieta zero até 25-ordem				
	3) - SFO 3% - 1500ml EV 25 gotas/min 12-3=				
	3) - Tilidil 1amp + MCV 818 horas (21) 06				
	4) - Ranitidina 1amp + MCV 12112 horas (14) 06				
	5) - Dipirona 1amp + MCV 111 horas (14) 06				
	6) - Antibio zero.				
	7) - Nuhain 1amp + MCV 818 (22) 06				
	haver se nem - Dr. Cláudio Silva Moura				
	no. MEDICO				
	Exame Ginecol. evol:				
	presente com doloras pouco distendidas				
	plásticas, pouco dolorosa, alívio de				
	irritação peritoneal. Ao US aspectos ligeiro				
	líquido na cavidade, em pequena quantidade.				
	Ao Rx, apresenta pouco distensão bolgada.				
	(cl) = Solútil Hemograma + Alterações				
	Neurologias positivas (24-10h)				
	/				
	Dr. Eriberto Leal de Barros Filho				

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICOPaciente: **JOSE FERREIRA DE ANDRADE** (Prontuário: 50327)

Endereço: ACENTAMENTO BAREIRIMHA - ZONA RURAL - BREJO DO PIAUI - PI CEP: 64895-000

Nascimento: 08/04/1954 Idade: 55a:10m:0d

Sexo: Masculino

Origem: URGÊNCIA

Atendimento: 40496

Requisição: 27120

Solicitação: 18/01/2010

Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA

Controle: 35091

Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 18/01/2010

US ABDOMINAL TOTAL

- Fígado com forma e volume normais e ecogenicidade homogênea.
- Vias biliares intra e extrahepáticas de calibre normal.
- Vesícula biliar anatômica. Ausência de imagens de cálculos.
- Pâncreas e baço com volume normal, contornos lisos e textura homogênea.
- Rins de forma, topografia, dimensões e contornos corticais normais.
- Bexiga de capacidade normal e contornos lisos.
- Aorta abdominal e veia cava inferior de calibre e elasticidade conservadas.
- Distensão gasosa abdominal.
- Pequena ascite.

(GIOVANNI)

TERESINA - PI 19/01/2010

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOSE FERREIRA DE ANDRADE** (Prontuário: 50327)
Endereço: ACENTAMENTO BAREIRIMHA - ZONA RURAL - BREJO DO PIAUI - PI CEP: 64895-000
Nascimento: 08/04/1954 Idade: 55a:10m:7d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 8425
Requisição: 28550 Solicitação: 26/01/2010 Solicitante: WILLIAM WOBBER CARDOSO BARROS
Controle: 36877 Convênio: S U S P.A. TEMPORÁRIO ÚNICA LEITO

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0203020030

Data Exame: 26/01/2010

ANATOMO PATOLÓGICO**MACROSCOPIA:**

Baço medindo 10,0 x 9,5 x 4,5 cm. Cápsula espessada com áreas de hemorragia.

DIAGNÓSTICO:**HEMORRAGIA SUBCAPSULAR E PARENQUIMATOSA NO BAÇO.****B10-170**

(CAMILA BARBOSA)

TERESINA - PI 26/01/2010

PRISCO MEDEIROS DE MELO NETO

CRF: 095.701.603-48 CRM PI 933

Florianópolis - Piauí.

Ficha de Retorno

Da Unidade		Para:
Nome do Cliente:		Registro Original
Diagnóstico e Orientações:		
		Obs.: Esta ficha deverá ser devolvida ao

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN Nº 6665038215

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 792508009 R.T.B. ***** EXERCÍCIO 2006

NOME/ENDEREÇO FRANCISCO CHARLEQUES DE LIMA

R AMERICO VESPUCIO 15
TERREA AJD PLATINA 06273

CPF/COC 00021575561840 PLACA DFA5124

PLACA ANT/DIF ***** CHASSI 9C2JC30103R114428

ESPECÍFICO COMBUSTÍVEL

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 TITAN KS 200 12003

CAP/POT/GIL 2L/0124CC CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE PRATA

COTA ÚNICA VENC COTA ÚNICA VENC/COTAS 1 *****

IPV FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS 2 *****

A 0028050 COD. MUN. 492-3 3 *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) DPVAT PAGO PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEM RESERVA

OSASCO 18/09/2006

05009

SP Nº 6665038215

BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO FRANCISCO CHARLEQUES DE LIMA

R AMERICO VESPUCIO 15
TERREA AJD PLATINA 06273

CPF/COC 00021575561840 PLACA DFA5124

BILHETE DE SEGURO DPVAT VIA CONVÊNIO

SP Nº 6665038215 EXERCÍCIO 2006 DATA EMISSÃO 18/09/2006

NOME/ENDEREÇO FRANCISCO CHARLEQUES DE LIMA

R AMERICO VESPUCIO 15
TERREA AJD PLATINA 06273

CPF/COC 00021575561840 PLACA DFA5124

COD. RENAVAM 792508009 MARCA/MODELO HONDA/CG 125 TITAN KS

ANO/FAB 2002 CATEGORIA 09 CHASSI 9C2JC30103R114428

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) (OF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

DUT
1004032





PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL

DADOS DO SINISTRO

Número:	2011186774	Cidade:	BREJO DO PIAUI	Natureza:	Invalidez Parcial
Vítima:	JOSE FERREIRA DE ANDRADE	Data do acidente:	16/01/2010	Emissor do parecer:	Edson Luis D Andrade
Seguradora:	MBM SEGURADORA S/A	Prestadora:	Visão Médica Ltda	CRM do médico:	44121-9

PARECER

Data da análise: 31/05/2011

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA ABDOMINAL COM LESAO ESPLENICA

Resultados terapêuticos:

Sequelas permanentes: PERDA DO BAÇO

Sequelas: Sim

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL / 10%

Documentos complementares:

Observações:

Valor pleiteado: 1.350,00

Médico avaliador: EDSON ANDRADE

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano

% Dimensão Graduação

Perda integral (retirada cirúrgica) do baço

10

1

100

Valor avaliado: 1.350,00