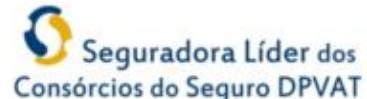


PARECER DE DAMS



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170106220

Data do acidente: 18/09/2015

Vítima: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Reanálise

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 01/08/2017 12:42:25

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT ENVOLV MULT REGIOES DO CORPO FRAT ENVOLV OUTR COMBINACOES REGIOES CORPO -

Internação: Não

Tratamento: CIRURGICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Medicamentos			69,00	0,00
Total da Análise Atual			69,00	0,00

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

Observações:

REANÁLISE MANTIDA CONFORME ANÁLISE ANTERIOR, VISTO QUE NÃO CONSTAM DESPESAS COMPLEMENTARES. CONTINUA FALTANDO DISCRIMINATIVO COM VALORES E QUANTIDADE DE CADA EXAME LABORATORIAL REALIZADO.

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA Relacionamento: Vítima	69,00	0,00	0,00	69,00	0,00	0,00
Total da Análise Atual	69,00	0,00	0,00	69,00	0,00	0,00

TOTAL PLEITEADO: 138,00

TOTAL AVALIADO:

0,00

TOTAL PAGO + À PAGAR:

0,00

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO

JOSE VITAL SOARES

GERENTE

SUPERVISOR

CRM: 52.49515-5/RJ



Rio de Janeiro, 22 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10559727

A/C: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170106220 ASL-0071985/17

Vitima: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Data Acidente: 18/09/2015

Natureza: DAMS

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,





Seguradora Líder · DPVAT

Rio de Janeiro, 22 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10560167

A/C: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170106220 ASL-0071985/17

Vitima: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Data Acidente: 18/09/2015

Natureza: DAMS

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **09/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **18/09/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Março de 2017

Carta nº: 10743401

A/C: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170106220 ASL-0071985/17

Vitima: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Data Acidente: 18/09/2015

Natureza: DAMS

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **17/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **18/09/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2017

Carta n°: 11404997

A/C: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170106220 ASL-0071985/17

Vitima: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Data Acidente: 18/09/2015

Natureza: DAMS

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **13/07/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **18/09/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 29 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA**

Nº Sinistro: **3170106220**
Vitima: **MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA**
Data do Acidente: **18/09/2015**
Cobertura: **DAMS**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170106220**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12308311



CONTA

0855 013 318575-7

Eliquida Tipo 10%



SEGURODA LIDER DPVAT - 11 & 22/12/2016 15:07 - 000000046358

SEGURODA LIDER DPVAT & 21 09/02/2017 11:51 - 000000017929

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

PORTADOR(A) DO RG Nº 2.293.096 EXPEDIDO POR SSP - PI EM 13 / 08 / 10 E

CPF 672075613-34 /CNPJ 0000000000000000, PROFISSÃO DO LAR

E RENDA MENSAL DE R\$ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA A MESMA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br, bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito);
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0855 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00118545-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO. DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

DOCUMENTO 1 *T1%*



TERESINA, 08 de MARÇO

LOCAL E DATA

de 2017 Maria da Natividade do Nascente

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

Silva

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - AG. JOCKEY CLUB
DATA: 08/03/2017 HORA: 14:40:40
TERMINAL: 08551066 CONTROLE: 085510660199

AGÊNCIA: 0855 - JOQUEI CLUBE
CONTA : 013.00118575-7
CLIENTE: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENT

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

RESUMO EM 07/03

SALDO	0,00
-------	------

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO	0,00
-----------------	------

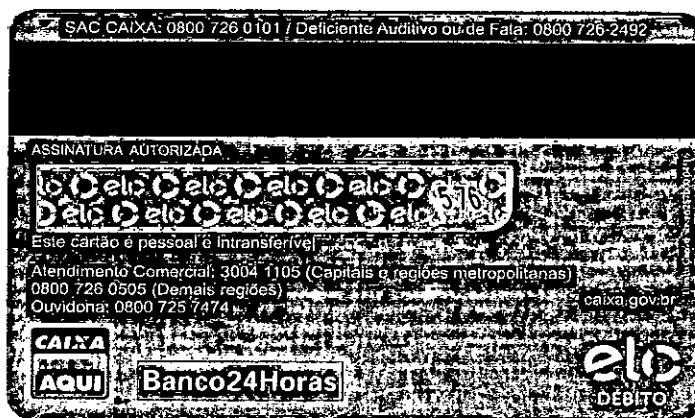
SALDO DISPONIVEL	0,00
------------------	------

SALDO TOTAL	0,00
-------------	------

APROVEITE OS BENEFICIOS DE SUA CESTA DE
SERVICOS E UTILIZE TAMBEM O
BANCO24HORAS PARA SAQUE E SALDO SEM CUSTO
ADICIONAL

"Pense antes de imprimir, conserve o meio
ambiente! Consulte o saldo em tela!"

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

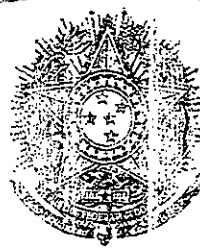


SEGURANÇA LIDER DEBIT 7 8 17-ABR-2017 09:46 071151 1/1

SEGURANÇA LIDER DEBIT 7 8 17-ABR-2017 09:46 071151 1/1



REDAÇÃO
1º CARTÓCIO
NASCIMENTO CASAMENTO
1ª CIRCUISMO
Titular: Antônio Ubiratan Vieira
Rua: David Canha, nº 325 Norte Centro
Teresina-PI



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL ESTADO DO PIAUÍ - COMARCA DE TERESINA

1º Cartório do Registro Civil - 1ª circunscrição
Rua: Dr. David Canha 325-N Teresina-PI

Antônio Ubiratan Vieira
Oficial do Registro Civil

Beroniza Paulo Vieira
Escrivã Substituta

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, sob o nº 3471, as ds. 24-V do Livro nº 12-B de Registro de Casamentos, verifiquei constar que no dia 26 de Novembro de 1981, foi feito Casamento de **JOSÉ DE JESUS SILVA E MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO**, //.

contraído perante o juiz **Drs. Tomaz Gomes Campelo**, //, e as testemunhas **As Constantes na face**, //.

x.x.//.

Ele, nascido **Parnamirim**, //, aos 14 de Setembro de 1959, //, profissão **Comerciário**, //, residente e domiciliado **N/ Capital**, //, filho de **João Pereira da Silva**, //.

Rosa Batista dos Reis, //.

x.x.//.

Ela, nascido **Teresina**, //, aos 24 de Maio de 1960, //, profissão **Doméstica**, //, residente e domiciliada **N/ Capital**, //, filha de **Domingas Pereira da Silva**, //.

x.x.//.

x.x.//.

a qual passou a assinar-se **ISABEL MARIA DE MOURA**, //, referente ao casamento de **JOSÉ DE JESUS SILVA**, //.

Foram apresentadas os documentos exigidos pelo artigo 137º do Código Civil.

Observações **Celebrado Sozinho e sem Bens**, //.

O referido é verdade e dou fé.

ISABEL MARIA DE MOURA
CORRENTEMENTE COMPROMISSADA

Teresina,

20 de Setembro

de 2001



REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU

Dados do Chamado	01 N°. do chamado 03174	02 Data do chamado 18/09/15	03 PRO (código) 2903	04 Saída do PA 18/09/15	05 Chegada ao local 18/09/15
Local da Ocorrência	06 Saída do local 18/09/15	07 Chegada ao 1º hospital 18:13:14	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Dados do Paciente	10 Endereço Avenida Wlam Sáverino	11 Bairro Vila União	12 Antecedentes UF Piauí	Código IBGE	
	13 Ponto de referência Ponto Estaiada				
	14 Nome Ignacinho	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado			
	16 Idade 1999	1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 9 - Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares	16 - Outros	
Acidente de Transporte	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacete <input checked="" type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>	
Exame Físico	23 Glasgow = 08	RESPOSTA VERBAL ABERTURA OCULAR 4-Espontânea 3-À voz 2-À dor 1-Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum	24 Sinais Vitais P脉搏 108 Resp. PA 140/100 TAX. SatO2 99%	25 Local da lesão 103
	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	29 Dor <input type="checkbox"/>	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 - Leve 3 - Moderada 7 - Intensa 10 - Muito forte		
	27 Pulso Radial <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	30 Fratura 1 - Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada 2 - Não			
	28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Oxigênio <input checked="" type="checkbox"/> Calor cervical <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/>	32 Hospital de Destino HUT	Glicemia <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos a) Paracetamol 1000 mg b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	
Hospital de Destino	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado	34 Óbito 1-Sim <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte			
Observações Interdisciplinar	<p>Vítima de fato pelo menor por ato de cunhado C) Lesões do lado cervical, hombro, em queixo e frontal, levantava-se e exibia pernas dividas, puxava para trás, levantava-se e exibia</p> <p>Etiqueta Tipo 30% </p>				
	Socorristas Médico AE/TE	CONFERE COM O ORIGINAL Marília Veloso Cantanhede Gerente Administrativa SAMU			
	Responsável pela recepção	Enfermeiro Condutor			

Etiqueta Tipo 20%



Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

Fatura Mensal

MATRÍCULA	Hidrômetro	Referência
1330553-0	A09X146690	OUT/2016

Nome/Razão Social/Endereço
JOSE DE JESUS SILVA
AVE. INDOLFO MONTEIRO, 525A
FATIHA
TERESINA 64049440

AG= 47

Situação Água/Esgoto 3/3	Res.	Com.	Ind.	Pub.	Inscrição 110 46 05 0549 0076-000
Período de Consumo					15/09/2016
					17/10/2016
					32
Histórico de Consumo Mês/Año. Leitura Consumo Ócrt. 04/15 1636 22 0 05/15 1665 29 0 06/15 1691 26 0 07/15 1713 22 0 08/15 1738 25 0 09/15 1766 28 0 10/15 1797 31 0					Forma de Faturamento FATURADO P/ CONSUMO NORMAL Cód. Responsável 028681127 Código da Tarifa 01 Consumo Médio 25 Cons. Rua Água Cons. Rua Esgoto Consumo 31 Consumo Faturado 31

DETALHAMENTO DA FATURA		Valor (R\$)
ÁGUA	Nome do Serviço	147,41
ESGOTO		73,71
MULTA IMPONTUALIDADE 001/001		5,71
JUROS DE MORA 001/001		4,39
MANUTENCAO HIDROMETRO		2,70

VENCIMENTO	10/11/2016	TOTAL A PAGAR (R\$)	233,92
AVISO: SE DEPOIS DE 15 DIAS DE VENCIMENTO NÃO FOR PAGO O VALOR TOTAL DA FATURA, CONFORME LEY FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.			

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PONTO 2014/2015							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	pH	Ferro	Coliforme Total	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	≤ 5	≤ 15	≤ 5	6,0 ± 0,5	0,3	Absentia	Absentia
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	308	89	308			308	308
Nº Amostras Realizadas	341	124	341			341	341
Nº Amostra que Atende Legislação	341	123	341			341	341
Valor Médio							

PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.

Conclusão:
RECOMENDAMOS: EM 2 DE OUTUBRO, VOTE LIMPO, VOTE CONSCIENTE

VENCIMENTO	10/11/2016	TOTAL A PAGAR (R\$)	233,92
E26700000027/33920001821-8 33055301020-9-160000000001-0			
MATRÍCULA	1330553-0	Referência	OUT/2016
Res.	Com.	Ind.	Pub.

VENCIMENTO	10/11/2016	TOTAL A PAGAR (R\$)	233,92
E26700000027/33920001821-8 33055301020-9-160000000001-0			
MATRÍCULA	1330553-0	Referência	OUT/2016
Res.	Com.	Ind.	Pub.

Recibos dos Táxis

utilizados durante o tratamento

The COOTAC logo consists of two black upward-pointing triangles inside a circle, with the word "COOTAC" printed below it.

RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÃO ME
TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222
RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 MONTE CASTELO
CNPJ:(MF) 73.965.881/0001-59 - TERESINA-PI

RECIBO R\$ 27,00

Recebi(emos) de: _____

Referente: _____

Valor por Extenso: _____

Passageiro: _____

Destino: _____

Saída: _____ Chegada: _____

TÁXI PLACA: OL-FF 65-000 UNID. 93

ASS. MOTORISTA



SEGURADORA LIDER DPVAT 8 21.09/02/2017 11:48 -

The COOTAC logo consists of a circular emblem containing three stylized pine trees, with the word "COOTAC" printed in bold capital letters below it.

RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÃO N
TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222
RUA ÁLVARO FERREIRA, 66 MONTE CASTELO
CNPJ:(MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-PI

RECIBO R\$ 30,00

Recebi(emos) de: _____

Referente: _____

Valor por Extenso: _____.

Passageiro:

Destino:

Saida: Chegada:

TÁXI PLACA: P/A 6165 UNID 211

ASS. MOTORISTA: *CJM*

Teresina, 22 de OUTUBRO de 2012



RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÃO ME
 TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222
 RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 MONTE CASTELO
 CNPJ:(MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-PI

RECIBO R\$ 15,00

Recebi(emos) de: _____

Referente: _____

Valor por Extenso: _____

Passageiro: _____

Destino: _____

Saída: _____ Chegada: _____

TÁXI PLACA: OFF 6454 UNID. 24

ASS. MOTORISTA: Adão Ruiz

Teresina, 13 de 10 de 2015'



RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÃO
 TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222
 RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 MONTE CASTELO
 CNPJ:(MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-PI

RECIBO R\$ 35,00

Recebi(emos) de: _____

Referente: _____

Valor por Extenso: **TRINTA E CINCO REAIS**

Passageiro: _____

Destino: _____

Saída: _____ Chegada: _____

TÁXI PLACA: PID-1993 UNID. 11

ASS. MOTORISTA: **Milagres**

Teresina, 19 de 10 de 2015

SEGURADORA LIDER DPVAT

11

8/21/2016 15:09

- 00000046682

00000046682

SEGURADORA LIDER DPVAT 8/21/09/2017 11:48 - 000000017920

 RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÕES-ME TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222 RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 MONTE CASTELO CNPJ:(MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-PI	
COOTAC COMPROVANTE DE VENDAS COM CARTÃO	
<input checked="" type="checkbox"/> FIDELIDADE (RT) <input type="checkbox"/> CREDSHOP <input type="checkbox"/> MASTERCARD <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS <input type="checkbox"/> ELO <input checked="" type="checkbox"/> HIPERCARD <input type="checkbox"/> DINERS CLUB INTERNATIONAL	
Nome Titular: ROSC OF 30/12/14 Número do Cartão: 0661-24449-701-346 Validade: 11/17 Valor do Serviço R\$ 14,00	
Referente a: N° Parcelas: Taxi placa: Data Teresina (PI): Assinatura do Titular	N° da Venda: Unidade: Assinatura do Motorista



RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÃO ME

TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222

RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 MONTE CASTELO

CNPJ:(MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-PI

RECIBO R\$ 15,00

Recebi(emos) de _____

Referente: _____

Valor por Extenso _____

Passageiro _____

Destino _____

TÁXI PLACA 111M9193 UNID. 096ASS. MOTORISTA J.S.Teresina, 26 de Junho de 2016

RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÕES - ME

TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222

RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 - MONTE CASTELO

CNPJ (MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-PI

COOTAC COMPROVANTE DE VENDAS COM CARTÃO

 FIDELIDADE (RT) CREDSHOP MASTERCARD VISA AMERICAN EXPRESS ELO HIPERCARD DINERS CLUB INTERNATIONALNome titular: JOSÉ DE JESUS SILVANúmero do Cartão: 0661244001556Validade: 1 Valor do Serviço R\$: 15,40

Referente a: _____

Nº Parcelas: _____ Nº da Venda 03462111Táxi placa: 0116 6106 Unidade: 95Data Teresina (PI), 11/02/2016José de Jesus Silva M.Silva
ASSINATURA DO TITULAR ASSINATURA DO MOTORISTA

RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÕES - ME

TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222

RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 - MONTE CASTELO

CNPJ (MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-PI

COOTAC COMPROVANTE DE VENDAS COM CARTÃO

 FIDELIDADE (RT) CREDSHOP MASTERCARD VISA AMERICAN EXPRESS ELO HIPERCARD DINERS CLUB INTERNATIONALNome titular: José de Jesus SilvaNúmero do Cartão: 0661244901556Validade: 1 Valor do Serviço R\$: 18,00Decreto Rosas

Referente a: _____

Nº Parcelas: _____ Nº da Venda 376253Táxi placa: _____ Unidade: 173Data Teresina (PI), 18/02/16José de Jesus Silva M.Silva
ASSINATURA DO MOTORISTA



RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÃO
TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222
RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 MONTE CASTELO
CNPJ:(MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA

RECIBO R\$ 30,00

Recebi(emos) de: _____

Referente: _____

Valor por Extenso: _____

Passageiro: _____

Destino: _____

Saída: _____ Chegada: _____

TÁXI PLACA: P1G 9810 UNID. 30

ASS. MOTORISTA: B. Oscar

Teresina, 16 de MARÇO de 20



RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÃO ME

TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222

RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 MONTE CASTELO

CNPJ:(MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-PI

RECIBO R\$ 17,50

Recebi(emos) de: _____

Referente: _____

Valor por Extenso: _____

Passageiro: _____

Destino: _____

Saída: _____ Chegada: _____

TÁXI PLACA: OVX 8703 UNID. 146

ASS. MOTORISTA: Jair de moro

Teresina, 16 de 3 de 16

SEGURADORA LIDER DPAT - 11 2212/2016 15:10 - 000000046369



RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÃO I

TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222

RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 MONTE CASTELO

CNPJ:(MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-P

RECIBO R\$ 17,50

Recebi(emos) de: _____

Referente: _____

Valor por Extenso: _____

Passageiro: _____

Destino: _____

Saída: _____ Chegada: _____

TÁXI PLACA: OVX 8703 UNID. 146

ASS. MOTORISTA: Jair de moro

Teresina, 29 de 4 de 16



RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÕES

TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222
RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 - MONTE CASTE
CNPJ (MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-F
COMPROVANTE DE VENDAS COM CARTÃO

COOTAC

- | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> FIDELIDADE (RT) | <input type="checkbox"/> CREDSHOP | <input type="checkbox"/> MASTERCARD | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS | <input type="checkbox"/> ELO | <input type="checkbox"/> HIPERCARD | <input type="checkbox"/> DINERS CLUB INTER |

1º VIA CLIENTE Nome titular: José de Freitas SoárezNúmero do Cartão: 0661 3449 01 55Validade: 13/10/16 Valor do Serviço R\$: 17,00

Referente a:

Nº Parcelas: 1 Nº da Venda 337005Táxi placa: CMT 8136 Unidade: 2511º Data Teresina (PI), 13/10/16

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO MOTORISTA



RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÕES

TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222
RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 - MONTE CASTE
CNPJ (MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-P
COMPROVANTE DE VENDAS COM CARTÃO

COOTAC

- | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> FIDELIDADE (RT) | <input type="checkbox"/> CREDSHOP | <input type="checkbox"/> MASTERCARD | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS | <input type="checkbox"/> ELO | <input type="checkbox"/> HIPERCARD | <input type="checkbox"/> DINERS CLUB INTER |

1º VIA CLIENTE Nome titular: José de Freitas SoárezNúmero do Cartão: 0661 3449 01 55 161Validade: 13/10/16 Valor do Serviço R\$: 17,00

Referente a:

Nº Parcelas: 1 Nº da Venda 337005Táxi placa: CMT 8136 Unidade: 2511º Data Teresina (PI), 13/10/16

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO MOTORISTA



RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÃO ME
 TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222
 RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 MONTE CASTELO
 CNPJ:(MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-PI

RECIBO R\$ 14,00

Recebi(emos) de:

Referente:

Valor por Extenso:

(TAXI)

Passageiro:

Destino:

Saída: Chegada:

TÁXI PLACA: PEC0199 UNID. 140

ASS. MOTORISTA: 6007

Teresina, 16 de NOVEMBRO de 15.

SEGURADORA LIDER DEPART. & 21.09/12/2017 11:50 - 000000017924



RECIBO TÁXI

SINTAX - Sindicato dos Taxistas de Teresina
 CNPJ: 05.806.757/0001-90

Alvará: 0517 Placa: PM0635 FONE: 9991130977

Percorso: _____

Recebi(emos) de: _____

Teresina

09/12/2015 Serviço: R\$ 20,00

Corrida: R\$

os valores abaixo.



RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÃO ME
 TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222
 RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 MONTE CAS
 CNPJ:(MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-PI

RECIBO R\$ 20,0

Recebi(emos) de:

Referente:

Valor por Extenso:

Passageiro:

Destino:

Saída: Chegada:

TÁXI PLACA: P11-2435 UNID. 2

ASS. MOTORISTA: 6007

Teresina, 16 de NOVEMBRO de 15.



RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÃO ME

TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222

RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 MONTE CAS

CNPJ:(MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-PI

RECIBO R\$ 100,00

Recebi(emos) de:

Referente:

Valor por Extenso:

Passageiro:

Destino:

Saída: Chegada:

TÁXI PLACA: P11-4103 UNID. 1

ASS. MOTORISTA: 6008

Teresina, 04 de DEZEMBRO de 15

089940000000



RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÃO ME

TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222

RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 MONTE CASTELO

CNPJ:(MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-PI

RECIBO R\$ 20,00

Recebi(emos) de: _____

Referente: _____

Valor por Extenso: Vinte reais

Passageiro: _____

Destino: _____

Saída: _____ Chegada: _____

TÁXI PLACA: OLY 1167 UNID. 112

ASS. MOTORISTA: Fernandes

Teresina, 14 de Janeiro de 16

RECIBO DE TÁXI

VALOR R\$ 16,00

Recebi de Dezezececis eis Reais
a importância de R\$ 16,00

Proveniente de Prestação de Serviço de Transporte.

ITINERÁRIO

PLACA DO TÁXI PJ 5020 LOCAL E DATA 11/01/16
C.P.F./R.G. DO MOTORISTA Celso Vitor

ASSINATURA Celso Vitor

TILIBRA PRODUTOS DE PAPELARIA LTDA

15.830



CNPJ: 63.516.330/0001-54

Táxi Placa P1J 4189 Unidade: 09
Empresa:
Recebi do Sr (a)
RG: 5 CPF: 123456789016
Teresina,
Valor R\$ 18,00
Observações: 18,00

RECEBO

Assinatura do Motorista

e-mail: liguetaxipiaui@hotmail.com

RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÕES-ME
TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222
RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 - MONTE CASTELO
CNPJ (MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-PI
COMPROVANTE DE VENDAS COM CARTÃO

COOTAC

FIDELIDADE (RT) CREDSHOP MASTERCARD VISA
 AMERICAN EXPRESS ELO HIPERCARD DINERS CLUB INTERNATIONAL

Nome titular: Jose de Jesus Silva
Número do Cartão: 0661 2449 01 556
Validade: 06/2016 Valor do Serviço R\$: 35,80
Referente a: AS
Nº Parcelas: 01 Nº da Venda: 0385809
Táxi placa: P1J 0089 Unidade: 76
Data Teresina (PI), 05/06/2016

Jose de Jesus Silva *Lige Taxipiaui*

ASSINATURA DO TITULAR ASSINATURA DO MOTORISTA

10 - 0000046587



RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÕES - M

TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222

RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 - MONTE CASTELO

CNPJ (MF) 73.965.881/0001-59 • TERESINA-PI

COOTAC COMPROVANTE DE VENDAS COM CARTÃO

CARTÃO: C-R-TX

Nome titular: J. DE JESUS SILVA

Número do Cartão: 06612449 01 556

Validade: / / Valor do Serviço R\$: 30,00 (

(-TRINTA REAIS -

Referente a:

Nº Parcelas: Nº da Venda 366242

Táxi placa: Unidade: 110

- Data Teresina (PI), 19/10/15

Assinatura do Titular: _____ Assinatura do Motorista: _____



TELETAXI - Fones: 3222.3030 e 3218.3030

CNPJ. 01.905.398/0001-78
Rua Heráclito de Sousa, 1174/Sul Monte Castelo
Teresina - Piauí



RECIBO DE TAXI

Valor em R\$ 22,00 à importânciade R\$ Vinte e oito reais

R\$ 22,00

Nº Carro 58 Placa PIJ 4732 Motorista ESTACIO

Percorso _____

Data 28/10/2015

Assinatura do Motorista: _____



TELETAXI - Fones: 3222.3030 e 3218.3030

CNPJ. 01.905.398/0001-78
Rua Heráclito de Sousa, 1174/Sul Monte Castelo
Teresina - Piauí



RECIBO DE TAXI

Valor em R\$ 20,00 à importânciade R\$ Vinte reais

Nº Carro 58 Placa PIJ 4732 Motorista ESTACIO

Percorso HOSPITAL A RESIDENCIAL

Data 26/10/15

Assinatura do Motorista: _____



SUMÁRIO DE ALTA

HOSPITAL GETULIO VARGAS

Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040
Teresina - PI CEP: 64000-000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Atendimento:
125371

Paciente:			Idade:	Sexo:	Prontuário:
MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA			56 Anos 0 Mês 9 Dias	F	80332
Endereço:		RUA LINDOLFO MONTEIRO	Número:	Bairro:	Cidade:
UF:	PI	DT. Nasc:	525	FATIMA	TERESINA
		Profissão:	Telefone:	CPF:	Cartão SUS:
		DO LAR	86 - 9948.35403	672.075.613-34	898003936199703

Internação:	Alta	Permanência:
02/06/2016	/ /	às : :

Diagnósticos:	Situação na Admissão:
CID Principal::	<i>6 9 0 9</i>
CID Secundário:	<i>6 1 0 0</i>
CID Causa Morte:	<i>6 1 0 0</i>

Evolução e Situação na Alta:	DOCUMENTO 5 *T5%*
<i>ok</i>	

Indicações Utilizadas:

ok

Cirurgia: Data: / / Tipo:

Planejamento Pós Alta ou Motivo da Transferência:

ok

Tipo de Alta:

1.1. Curado 1.2. Melhorado 1.4. Pedido 1.5. Alta com prev. retorno 1.6. Evasão
 1.8. Outro Motivo 1.9. Alta pac.agudo 3. Transferência 4. Óbito 5. Administrativo

Transferência:

Vaga cedida por:

Transporte:

Nome:	<i>Dt. Danilo Minoli Chagas</i> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PI 4437 / CRM-MA 7098 TEOT: 11.862
-------	---

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente.

Instituto Lato Sensu

RX PANORÂMICO DOS MAXILARES

Paciente: MARIA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Idade: 55 anos e 9 meses

Sexo: Feminino

Data: 18/03/2016

Doutor(a): SUS



Dentição permanente - (20) Elementos ausentes : 11, 12, 15, 16, 17, 18, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 45, 46 e 48.

Nenhum elemento extranumerário.

Dente 47. Extrusão.

Septo nasal sem desvios.

Seios maxilares com extensão alveolar e redução de transparência.

Ausência de mudanças ósseas significativas dos côndilos mandibulares nesta incidência.

BASE ESQUERDA DE MANDÍBULA COM ASPECTO RADIOGRÁFICO COMPATÍVEL COM ALTERAÇÃO MORFO-ESTRUTURAL. (Associar com anamnese e avaliação clínica).

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sérgio Antônio Pereira Freitas".

Prof. Dr. Sérgio Antônio Pereira Freitas - Radiologia Odontológica e Imagenologia

SEGURADORA LIDER DRAFT - 21/09/2017 11:53 - 000000017936
SEGURADORA LIDER DRAFT - 11/12/2016 15:09 - 00000046875

A handwritten note in black ink that appears to read "azot5".

A handwritten note in black ink that appears to read "operação".



145466.01

Nome	MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA	Código	145466.01
Sexo	M CPF 67207561334 RG 2293096	Convênio	PARTICULAR
Nascimento	24/05/1960 55 anos Tel.	Matrícula	SN
Médico	HOSPITAL DE OLHOS FRANCISCO VILLAR	Plano	GERAL
CONSULTA		Guia/Senha	/
Obs		Atendimento	11/11/2015 11:55:15
Local	--- VIA DO CLIENTE ---	Recepção	ROSANA

Código	Descrição	Qtd Local	Guia	Solicitante	Cod.Mov	V
10101012	CONSULTA - Em consultório (no horário normal)	1 HOSPITAL DE			145466.01	16
41301323	Tonometria - binocular	1 HOSPITAL DE			145466.01	3

Obs:

COMPROVANTE DE ATENDIMENTO PROTOCOLO DE ENTREGA E RESULTADO	Entrega: para sua segurança, os resultados de exames somente serão entregues mediante a apresentação deste protocolo ou ao próprio cliente portando documento com foto e CPF. Pendencias: para entregas de amostras pendentes consulte o horário de funcionamento das unidades.					
	Sede	Félix Pacheco	Vitalis	Miosótis	UDI 24 Horas	UDI Jockey
	Rua Des.Pires de Castro, 87 Centro/N 2106-5959	Rua Félix Pacheco,2255 Centro/S 2106-5980	Av.Lindolfo Monteiro,699- Vitalis Fátima/L 3232-3849	Rua Miosótis,13351 Fátima/L 3233-8658	Rua Elizeu Martins,2160 Centro/N 2106-5999	Rua senador Cândido Ferraz ,2515 Jockey 2106-5995

Acesse seus resultados em nosso site www.laborexame.com.br

Unidade: **MIOSOTIS** Data Atendimento: **19/05/2016** O.S. Atendimento: **003-64057-105**
 Cliente: **MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA**
 Solicitante: **JOSE FERREIRA NETO**
Usuário: **P1709** Senha: **2WS96**

Descrição	Entrega	Descrição	Entrega
HEMOGRAMA	21/05/2016 - 17:00:00	COAGULOGRAMA	21/05/2016 - 17:00:00
GLICOSE	21/05/2016 - 17:00:00		

SEGURANÇA LIDER DEPART - 21/09/2017 11:53 - 000000017938

SEGURANÇA LIDER DEPART - 11/6/2012/2016 15:09 - 000000016877

	Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe			Número da Nota 00022899
			Data e Hora de Emissão 19/05/2016 08:26:19	Código de Verificação 8710193a
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: LABORATORIO EXAME DE TERESINA LTDA CPF/CNPJ: 00.189.750/0001-53 Inscrição Municipal : 067484-2 Endereço: RUA DESEMBARGADOR PIRES DE CASTRO, Nº87 - BAIRRO CENTRO - CEP:64000-390 Município: TERESINA UF: PI				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA CPF/CNPJ: 672.075.613-34 Endereço: AVENIDA LINDOLFO MONTEIRO, Nº525 - BAIRRO FATIMA - CEP:64000-000 Município: TERESINA UF: PI E-mail:				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição: SERVIÇOS LABORATORIAIS				
Tributável SIM	Item SERVIÇOS LABORATORIAIS	Qtde 1	Unitário R\$ 69,00	Total R\$ 69,00
 SEGURO DA LIDER DFI				
PIS (0,6500%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSL (1,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 69,00				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 69,00	Aliquota: 3,00%	Valor do ISS: R\$ 2,07	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2016			Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI	
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR			Tributação: TRIBUTÁVEL	
Incidência: TERESINA/PI				
Data de vencimento da ISSQN referente à esta NFSe: 10/06/2016				
CNAE: 86402990 - CAO DIAGNOSTICADADES DE SERVICOS DE COMPLEMENTACAO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA NAO ESPECIFICADA ANTERIORMENTE				
Serviço: 0409 - Terapias de qualquer espécie destinadas ao tratamento físico, orgânico e mental.				
O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA				

Paciente : **MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA**
Médico :
Convênio : **MEDSAUDE**

Registro : **029258**
Idade : **55A e 9M**
Data : **16/03/2016**

RX DIGITAL DA Perna Direita (2INC)

SEGURADORA LIDER DRAFT 6.21.09/02/2017 11:53 - 000000017940

SEGURADORA LIDER DRAFT - 11 & 22/12/2016 15:09 - 000000046879

RELATÓRIO

- Rarefação óssea difusa, provavelmente relacionada ao desuso.
- Fraturas pregressas parcialmente consolidadas em 1/3 médios das diáfises tibial e fibular, com fixação interna.
- Interlinhas e espaços articulares preservados.
- Partes moles sem alterações.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

1. Rarefação óssea difusa, provavelmente relacionada ao desuso.
2. Fraturas pregressas parcialmente consolidadas em 1/3 médios das diáfises tibial e fibular, com fixação interna.


Dr. Gerson Luis Medina Prado
CRM PI 2687 Radiologista

Rua Taumaturgo de Azevedo, 2112 • Centro/Sul • Teresina-PI Cep: 64001-800
Fone: (86) 3221-5378 • email: diagmedteresina@yahoo.com.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO



Nome do Paciente MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA				Prontuário 3642550	Nº Cartão SUS 898003936199703
Nascimento 24/05/1960	Idade 55	Sexo Feminino	RG/CPF 2293096	Nome da Mãe DOMINGAS PEREIRA DO NASCIMENTO	
Profissional Solicitante CARLA GIOVANNA MONTEIRA				Conselho 3545	Nº da Solicitud 139288

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Os cortes tomográficos computadorizados do crânio foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

LAUDO:

- Sinais de leve redução volumétrica encefálica caracterizados por acentuação de sulcos corticais e de fissuras, bem como alargamento de cisternas basais, com dilatação compensatória (ex-vácuo) do sistema ventricular supratentorial.
- Não há evidência de processo expansivo, de calcificações patológicas, de coleções líquidas extra-axiais ou de lesões intraparenquimatosas supra ou infratentoriais.
- IV. ventrículo com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Cérebro e tronco sem alterações perceptíveis ao método.
- Fratura na base do processo pterigoideo direito, sem desalinhamento ósseo importante.

IMPRESSÃO:

- Sinais de leve redução volumétrica encefálica dentro dos limites esperados para a idade.
- Fratura na base do processo pterigoideo direito, sem desalinhamento ósseo importante.

Obs: Sinusopatia maxilar e etmoidal bilateralmente e esfenoidal à esquerda.

DR. JÓRIO NEIVA DE MOURA S. CORDEIRO

***** FIM *****

(Folha 1 de 1)

Professional Nome JORIO NEIVA DE MOURA SANTOS CORDEIRO	Nº Conselho CRM 4146
19/04/2016	Data


Assinatura

Nome do Paciente MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA				Prontuário 3642550	Nº Cartão SUS 898003936199703
Nascimento 24/05/1960	Idade 55	Sexo Feminino	RG/CPF 2293096	Nome da Mãe DOMINGAS PEREIRA DO NASCIMENTO	
Profissional Solicitante CARLA GIOVANNA MONTEIRA				Conselho 3545	Nº da Solicitação 139288

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Os cortes tomográficos computadorizados do crânio foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

LAUDO:

- Sinais de leve redução volumétrica encefálica caracterizados por acentuação de sulcos corticais e de fissuras, bem como alargamento de cisternas basais, com dilatação compensatória (ex-vácuo) do sistema ventricular supratentorial.
- Não há evidência de processo expansivo, de calcificações patológicas, de coleções líquidas extra-axiais ou de lesões intraparenquimatosas supra ou infratentoriais.
- IV ventrículo com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Cerebelo e tronco sem alterações perceptíveis ao método.
- Fratura na base do processo pterigoideo direito, sem desalinhamento ósseo importante.

IMPRESSÃO:

- Sinais de leve redução volumétrica encefálica dentro dos limites esperados para a idade.
- Fratura na base do processo pterigoideo direito, sem desalinhamento ósseo importante.

Obs: Sinusopatia maxilar e etmoidal bilateralmente e esfenoidal à esquerda.

DR. JÓRIO NEIVA DE MOURA S. CORDEIRO

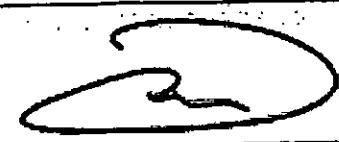
***** FIM *****

(Folha 1 de 1)

Profissional	Name JORIO NEIVA DE MOURA SANTOS CORDEIRO	Nº Conselho CRM 4146
--------------	--	-------------------------

19/04/2016

Data


Assinatura



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

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA** (Prontuário:
Endereço: AV LINDOFO MONTEIRO 523 - BAIRRO DE FATIMA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 24/05/1960 Idade: 55a:5m:3d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 143786
Requisição: 568077 Solicitação: 24/09/2015 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 715999 Convênio: SUS CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 237 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040060

Data Exame: 24/09/20

CLAVICULA

O estudo radiológico do clavícula direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.
os seguintes aspectos foram observados:

- FRATURA RECENTE ALINHADA NO TERÇO MEDIO DA CLAVICULA FIXADA POR PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS.
- AUMENTO DE VOLUME DE PARTES MOLES.

(RENAN)

TERESINA - PI 27/10/2015

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341
Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFIRA SOMO ORIGINAL
TERESINA, PI 23/10/2016
SERVIDOR: *[Signature]*

SEGURADORA LIDER DPVAT & 21.09/02/2017 11:53 - 000000017343

2221-2231

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Sua. Dr. Otto Tito 1820 - Edadâo - Fone: 25 3228 4272
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.522.817/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA** (Fronteira: 373952)
 Endereço: AV LINDOFO MONTEIRO 823 - BAIRRO DE FATIMA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 24/05/1950 Idade: 55a:4m:27d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 143365
 Requisição: 566914 Solicitação: 20/09/2015 Solicitante: FERDINANDO CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS
 Controle: 714619 Convênio: S U S Clínica Ortopédica - PII

RELATÓRIO

Cad. SIA: 0202040078

Data Exported 20/07

T.C. DE CRANIO

TECNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base à convexidade do crânio no plato
capto-metral.

REF ATÓSIO

- HEMATOMA EPIDURAL (2,1 x 0,9 CM) JUNTO AO POLO ANTERIOR DO LOBO TEMPORAL ESQUERDO.
 - PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
 - SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
 - CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
 - AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATHOLÓGICAS.

JOÃO ANTONIO

TERESINA - PI 22/09/2015

卷之三

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES
CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000
P-07120001 Recife/PE

2948



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Maria de Nazaré da Norimex

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 373852

SEGURADORA LIDER DPRT - 11/4/22/2017 15:08 - 0000046364

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

DADOS CADASTRAIS

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:

373952

Internação:

143365

Nome: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

End. Resid.: AV LINDOFO MONTEIRO 523 - BAIRRO DE FATIMA

Cidade: TERESINA - PI

CEP: 64000-010

Sexo: Feminino	Nascimento: 24/05/1960	Idade: 55a:4m:25d	Estado Civil: Casado(a)	Profissão: NAO INFORMADO
Cadastro: 18/09/2015	G.Instrução: Fundamental	Fone: 86-99483-5403	Cartão SUS (CNS): 705004210998953	Documento: RG: 2293096 - SSP-PI

Pai:

Mãe: DOMINGAS PEREIRA DO NASCIMENTO

Conjuge:

Responsável: JOSE DE JESUS SILVA

End.Responsável: AV LINDOFO MONTEIRO 523 - BAIRRO DE FATIMA
TERESINA - PI

HUT SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI, 23/09/2017
Funcionário do SAME

QP: *Acidente de trânsito ultmo à pé*

H.D.A.

ANT.PESSOAIS:

ANT.HEREDITÁRIOS:

EXAME FÍSICO:

GERAL:

CABEÇA E PESCOÇO:

TÓRAX:

ABDOMEN:

MEMBROS: *extremidade direita* e *extremidade esquerda*

GENITAIS:

ESPECÍFICOS:

DIAGNÓSTICO: *Fratura da diáfise da tíbia - cm 5x2x2*

PLANO TERAPÉUTICO: *Painel reforçado ortopédico - tratamento cirúrgico de fratura da diáfise da tíbia*

HUT SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI, 23/09/2017
EVIDENCIADO



BOLETIM DE FATURAMENTO

No. AIH:	ID:	Pront.Novo/Antigo:	Dt.Internação:	Órgão Local:	Grupo do Procedimento:
2215101743503	01	373952 -	18/09/2015		PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Nome Paciente:

MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Número:

Cod.Município: Endereço:

221100 AV LINDOFO MONTEIRO 523

Município:

TERESINA

UF: CEP:

Cartão SUS:

PI 64000-010

705004210998953

Nascimento: Sexo: Nac: Nome Responsável:

24/05/1960 3 JOSE DE JESUS SILVA

Documento Paciente:

Enferm.: Leito: CPF.Méd.Solic.: Proc.Solic: CI: Dt.Emis.:

CPF:	ENFERMARI	EXTRA 001	841.275.623-15	0408050500	02	23/09/2015
----------------	-----------	-----------	----------------	------------	----	------------

Nome da Mãe:

DOMINGAS PEREIRA DO NASCIMENTO

Data Liberação: CPF - Auditor: CPF - Med. Responsável:

Dias SUS: Dias Intern.:

841.275.623-15

4 5

Cirurgião: CBOs: 225270, CNS: 980016004035357
 FLAVIO MACIEL BARBOSA DE SANTANA COUTINHO - 841.275.623-15

1o. Aux.:

CNS:

-

Anestesista: CNS:

2o. Aux.:

CNS:

-

Procedimentos Especiais (autorizados):

0702030406 FIXADOR EXTERNO LINEAR - Qtd.Máx.:1 - Quant.: 1

Exames Realizados:

0206010079 T.C. DE CRANIO
 0204040035 OMOPLATA OU OMBRO

- Laudo?: Sim 0204040035 OMOPLATA OU OMBRO
 - Laudo?: Sim

Laudo?: Não

HUT-SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 TERESINA, PI 23/09/2015
 SERVIDOR: [Signature]

Observações:

Proc.Realiz:	AIH Posterior:	Esp.:	Data Saída:	Diag.Princ.:	Diag.Sec.:	Mot.Cob.:	CID Morte:
0408050500			23/09/2015	S822		27	96

Complexidade: Média Complexidade - Financiamento: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Habilidades:

Detalhes: Inclui valor da anestesia. Admite permanência à maior.
 CBOs Compatíveis: 225103-Médico infectologista, 225105-Médico acupunturista, 225106-Médico legista,
 225109-Médico nefrologista, 225110-Médico alergista e imunologista, 225112-Médico neurologista, 225115-Médico,
 angiologista, 225118-Médico nutrólogista, 225120-Médico cardiologista, 225121-Médico oncologista clínico,
 225122-Médico cancerologista pediátrico, 225124-Médico pediatra, ** ATENÇÃO: Verifique mais CBOs compatíveis **
 Valor Proc. Realizado: Serv. Hosp.: 631,25 - Serv. Amb. 0,00 - Serv. Prof. 215,11

DADOS CADASTRAIS

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:

373952

Internação:

143786

Nome: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

End. Resid.: AV LINDOFO MONTEIRO 523 - BAIRRO DE FATIMA

Cidade: TERESINA - PI

CEP: 64000-010

Sexo: Feminino	Nascimento: 24/05/1960	Idade: 55a:4m:0d	Estado Civil: Casado(a)	Profissão: NAO INFORMADO
Cadastro: 18/09/2015	G.Instrução: Fundamental	Fone: 86-99483-5403	Cartão SUS (CNS): 705004210998953	Documento: RG: 2293096 - SSP-PI

Pai:

Mãe: DOMINGAS PEREIRA DO NASCIMENTO

Cônjugue:

Responsável: JOSE DE JESUS SILVA

End.Responsável: AV LINDOFO MONTEIRO 523 - BAIRRO DE FATIMA
TERESINA - PI

HUT-SAME
CONFIRA COM O ORIGINAL
TERESINA, PE 21/11/2013
SERVIDOR: 
Funcionário do SAME

QP:

H.D.A.

ANT. PESSOAIS:

ANT. HEREDITÁRIOS:

EXAME FÍSICO:

GERAL:

CABEÇA E PESCOÇO:

TÓRAX:

ABDOMEN:

MEMBROS:

GENITAIS:

ESPECÍFICOS:

DIAGNÓSTICO: *Fistula de clavícula - cns 5420*

PLANO TERAPÉUTICO: *Presc. nalgas 0908010150 - tratamento cirúrgico de fistula de clavícula*

Data/Hora: ____/____/____ ____:

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente

FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

DADOS DO PACIENTE:

<u>Nome:</u> MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA		<u>Prontuário:</u> 373952
<u>Mãe:</u> DOMINGAS PEREIRA DO NASCIMENTO		<u>Pai:</u>
<u>End.Resid.:</u> AV LINDOFO MONTEIRO 523 - BAIRRO DE FATIMA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
<u>Nascimento:</u> 24/05/1960	<u>Idade:</u> 55a:4m:25d	<u>Sexo:</u> Feminino <u>Fone:</u> 86-99483-5403
<u>Responsável:</u> JOSE DE JESUS SILVA		<u>CNS:</u> 705004210998953
<u>Profissão:</u> NAO INFORMADO		<u>Documento:</u> CPF: . . .
<u>G. Instrução:</u> Fundamental Incompleto		<u>E.Civil:</u> Casado(a).
<u>End.Local.:</u> - - -		

DADOS DO ACOLHIMENTO:

<u>Código:</u> 494753	<u>Data:</u> 18/09/2015 18:33:34	<u>Condução:</u> AMBULÂNCIA DO SAMU		
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA À PÉ (PEDESTRE)			<u>Convênio:</u> S U S	
<u>Acid.Trab.:</u> Não	<u>Caso Policial:</u> Não	<u>Pl.Saúde:</u> Não	<u>Trauma:</u> Não	<u>Maus Tratos:</u> Não

BREVE HISTÓRIA:

TRAZIDO PELO SANU AVANÇADO. FOI DIRETO PARA O POSTO 01.

HUT-SAME
CONFIRA COMO ORIGINAL
TERESINA, PI 23/11/2015
SERVIDOR:

<u>A - VAS:</u>	<u>B - RESPIRAÇÃO:</u>			<u>C - CIRCULAÇÃO:</u>		
Sinais de Obstrução:	Estado Atual:	Cianose:	SaPO2:	Pul.Carotideo	Perf.Sanguí.	FC:
?	?	?	?	?	?	?

<u>E - NEUROLÓGICO:</u>						
ECG - AO:	RV:	RM:	Soma:	Pupilas:	Plegias/Parestesia:	Membro:
?	?	?	0	?	?	?

<u>F - SINAIS VITAIS:</u>					
PA:	TAX:	FR:	Pulso:	Glic.Capilar:	Escala de Dor:
?	?	?	?	?	?

<u>D - ALERGIAS:</u>		<u>G - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO:</u>		<u>I - CLASSIFICAÇÃO:</u>	
(Descreva se informado):		(Descreva se informado):			
?		?			

<u>H - DESTINO:</u>		(Descreva se necessário):			
EMERGÊNCIA ADULTO		?			



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:	MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA			(Prontuário:
Endereço:	AV LINDOFO MONTEIRO 523 - BAIRRO DE FATIMA - TERESINA - PI CEP: 64000-010			
Nascimento:	24/05/1960	Idade:	55a:5m:4d	Sexo: Feminino
Requisição:	567843	Solicitação:	23/09/2015	Origem: INTERNAÇÃO
Controle:	715719	Convênio:	S U S	Solicitante: DURVAL TERCIO NUNES LEAL
				Atendimento: 143725
				CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11
				ENFERMÁRIA 237
				EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 23/09/2015

PERNA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas cominutivas recentes alinhadas na diafise media dos ossos da perna.
- Fixador externo na tibia.
- Aumento de volume de partes moles.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 28/10/2015

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

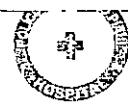
Profissional Responsável

HUT-SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 TERESINA, PI 23/09/2015
 SÉRVICOS

SEGURADORA LIDER DPURT & 21/09/2017 11:54 - 000000017951
 SEGURADORA LIDER DPURT & 11/12/2016 15:59 - 000000046970



**Policia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**



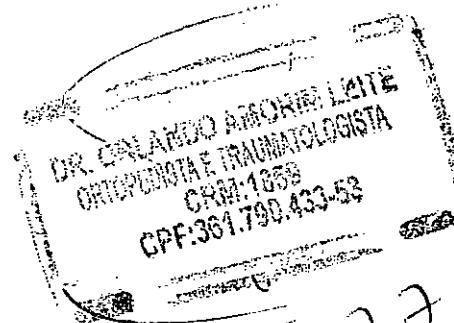
RECEITUÁRIO

Paciente: Maria de Nazaré da Silveira

Paciente acima mencionada
com fratura de Clavícula e
fractura contundida, enjunto por
de 4 cm. ortopédica

C.M. 3220

5829



Teresina(PI), _____ / _____

Medico

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (66) 3216-1528 - Fax: (66) 3216-1520
CEP: 64.014-090 - Teresina - Piauí • C.N.P.J. 07.444.159/0002-25 - CMC. 035.372-8

Cliente: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA
Código: 028381.01
Solicitante: Dr(a) DIAGMED
Convenio: MDC
Idade: 57 anos
Sexo: Feminino
Data: 06/07/2017 14:01



RX DIGITAL CLAVÍCULA DIREITA (1 INC)

RELATÓRIO

- Fratura consolidada, alinhada, extrarticolar, localizada no terço médio da clavícula direita.
- Interlinhas e espaços articulares preservados.
- Partes moles sem alterações.
- Haste e parafusos metálicos para fixação interna na clavícula direita.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

1- Status pós-cirúrgico.

2- Fratura consolidada, alinhada, extrarticolar, localizada no terço médio da clavícula direita.

SEGUROSA LIDER OPRAF 34 13-3111-2888 16:33 0003474 11

Dr(a) CESAR HAMILTON A. SORIANO
RADIOLOGIA
CRM-PI 2835

Cliente: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA
Código: 028381.01
Solicitante: Dr(a) DIAGMED
Convenio: MDC
Idade: 57 anos
Sexo: Feminino
Data: 06/07/2017 14:02



RX DIGITAL DA Perna Direita (2 INC)

RELATÓRIO

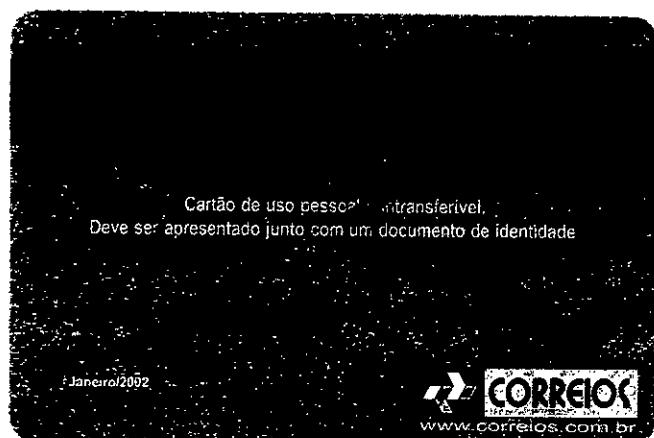
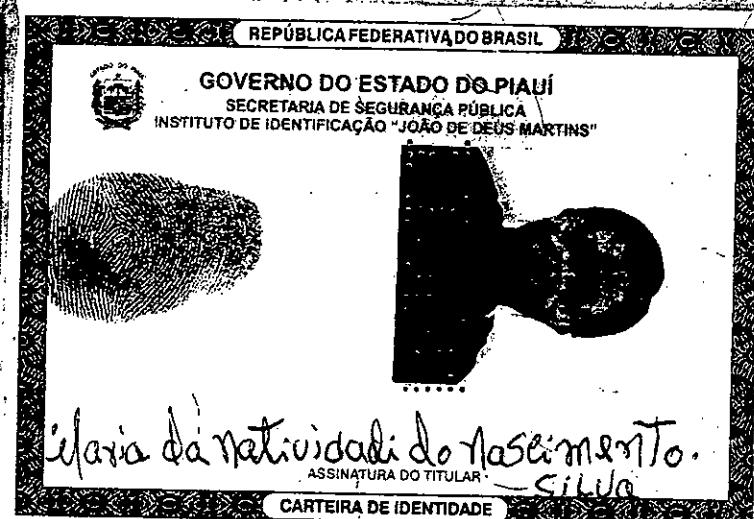
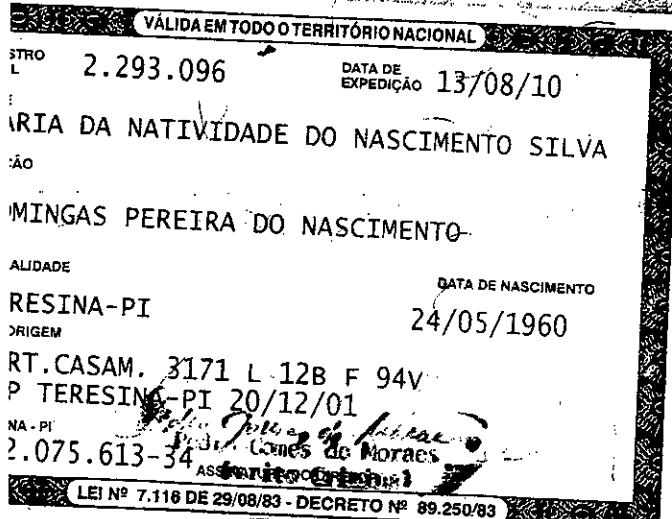
- Fraturas consolidadas, alinhadas, extrarticulares, localizadas nos terços médios das diáfises da tibia e fibula.
- Interlinhas e espaços articulares preservados.
- Partes moles sem alterações.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Fraturas consolidadas, alinhadas, extrarticulares, localizadas nos terços médios das diáfises da tibia e fibula.

SESSÃO NÚMERO 138378
13-07-2017 16:04 0001475 1/1
1/1

Dr(a) CESAR HAMILTON A. SORIANO
RADIOLOGIA
CRM-PI 2835



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0071985/17

Vítima: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO
SILVA

Data do Acidente: 18/09/2015

CPF: 672.075.613-34

CPF de:
Próprio

Titular do CPF: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO
SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de casamento
Comprovação de ato declaratório
Comprovantes de despesas médicas
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

DOCUMENTO 7 *T7%



MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA : 672.075.613-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 17/02/2017

Data: 17/02/2017

Nome: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA
CPF/CNPJ: 672.075.613-34

Nome: ANDERSON DE OLIVEIRA SALA
CPF: 071.418.347-45

MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

ANDERSON DE OLIVEIRA SALA

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembléia, 100 - 18º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Rio de Janeiro, 18/01/2017
DPVAT/SIN - 00891/2017

Para: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA
AV. LINDOLFO MONTEIRO, 525-A
FATIMA
TERESINA - PI
64049-440

REF: DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS - PROJETO CORREIOS
SEDEX N° SN 637728093 BR

Prezado(a) Senhor(a),

Foram protocolados nos Correios documentos relativos ao acidente ocorrido com o(a) Sra(a). MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA, porém para que possamos efetuar o cadastramento do sinistro é necessário apresentar:

- Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia autenticada e legível)

Estamos devolvendo todos os documentos e após a regularização da pendencia, toda a documentação deverá nos ser encaminhada para o devido cadastramento e análise.

Finalizamos informando que a Seguradora Líder DPVAT encontra-se à disposição pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Atenciosamente,

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

VAL

Anexo: conf. texto



LAUDO DE EXAME PERICIAL - LESÃO CORPORAL

Identificação do Laudo:

Pag: 1 de 1

Código: 93090	Tipo: LESÃO CORPORAL	Requerente: DELEGACIA DE ACIDENTES	Cidade: TERESINA-PI
Data Requisição: 03/10/2016	Remeter para: O MESMO(A)		Data Exame: 18/10/2016 Hora Exame: 14:56
Local Exame: I.M.L.	Emissão do Laudo: 18/10/2016 14:56:07		

Identificação do Periciando:

Código: 75753	Nome: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA	Nacionalidade: Brasileira	Cor: PARD
Dt. Cadastro: 18/10/2016	Endereço: AV-LINDOLFO MONTEIRO 523 - FATIMA - TERESINA - PI		
Mae: DOMINGAS PEREIRA DO NASCIMENTO	Fai: NAO DECLARADO		
CPF: .	RG: 2.293.096-SFP-PI	Regist. Nascimento:	
Profissão: DOLAR	Nascimento: 24/05/1960	Idade (anos): 56	Sexo: F Estado Civil: Casado(a)

L A U D O :

P R E Â M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, Dr. Marcos Antonio de Araújo Santos Filho - CRM 5563 - PI, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar.

H I S T Ó R I C O: Pericianda afirma que no dia 23 de Novembro de 2015 estava atravessando a Avenida Dom Séverino quando uma moto lhe atropelou causando lesão corporal. Pericianda compareceu portando uma laudo de tomografia computadorizada do crânio, realizada no Hospital Universitário no dia 19 de abril de 2016, que afirma que a mesma apresentou fratura na base do processo pterigoideo direito, sem desalinhamento ósseo importante. Pericianda relatou dormência em região da base da mandíbula esquerda. **DESCRIÇÃO:** Ao exame odontológico direto observou-se abertura bucal dentro dos limites da normalidade, sem desvio durante os movimentos de abertura, fechamento, lateralização, protrusão e retrusão. Ausência de cicatrizes e deformidades na face.

DISCUSSÃO: O histórico apresentado pela pericianda guardou relação de nexo causal e temporal com o exame realizado. Devido ao lapso temporal as lesões faciais já foram consolidadas.

RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS: 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado?

Resp.: Sim. 2) Qual o instrumento ou o meio que a produziu? Resp.: Instrumento de ação contundente.

3) Foi produzida por meio de veneno, fogo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel? Resp.: Sem elementos de convicção. 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: Sim. Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias.

5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: Não.

Outros dados julgados úteis? Resp.: Não. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. //

Renata Kelly N. Trajano

RENATA KELLY NOGUEIRA TRAJANO
Perita Odonto Legal - CRM 2030 - PI

Renata Kelly N. Trajano
Perito Odonto-Legal
Poder Civil-PI
Mat. 281463-3

JOSÉ LUIZ CASTELO BR. DE SIQUEIRA
Perito Médico Legal - CRM 1873 - PI

Art. 159 - Código de Processo Penal
18/10/2016 / 18/10/2016
Nº 159 - Série 3

SEGURADORAS LIDER DEPART 4 21/09/2017 11:51 - 0000000017928



LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO

Identificação do Laudo:

Pag: 1 de 2

Código:	Tipo:	Requerente:	Cidade:
93075	L. CORPORAL-ACID.	DELEGACIA DE ACIDENTES	TERESINA-PI
Data Requisição:	Remeter para:		Data Exame: Hora Exame:
18/10/2016	O MESMO (A)		18/10/2016 10:07
Local Exame:			Emissão do Laudo:
I.M.L.			18/10/2016 10:06:59

Identificação do Periciando:

Código:	Nome:	Nacionalidade:	Cor:	
75753	MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA	Brasileira	PARDA	
Dt. Cadastro:	Endereço:			
18/10/2016	AV-LINDOLFO MONTEIRO 523 - FATIMA - TERESINA - PI			
Mae:		Paiz:		
DOMINGAS PEREIRA DO NASCIMENTO		NAO DECLARADO		
CPF:	RG:	Registro Nascimento:		
	2.293.096-SSP-PI			
Profissão:	Nascimento:	Idade (anos):	Sexo:	Estado Civil:
DOLAR	24/05/1960	56	F	Casado (a)

L A U D O :

P R E Â M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, Dr. Marcos Antonio de Araújo Santos Filho - CRM 5563 - PI, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar.

HISTÓRICO: Pericianda orientada auto e aloc psiquicamente, relata que fora vítima de acidente de trânsito (atropelada por motocicleta ao atravessar via pública). DESCRIÇÃO: Presença de cicatriz de ferimento cirúrgico em região clavicular direita e em face anterior da perna direita (tratamento cirúrgico de fratura de clavícula e ossos da perna subjacentes, respectivamente - prontuário hospitalar - HUT - 373952). Como sequelas a pericianda tem

LIMITAÇÃO PARCIAL DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO, DO JOELHO E DO TORNOZELO HOMOLATERAIS AO TRAUMA. Tais sequelas conferem à periciando debilidade permanente de membro. COM RELAÇÃO À REPERCUSSÃO NA INTEGRAL DO PATRIMÔNIO FÍSICO (art. 3º, Lei 6194 / 1974 - incluído pela Lei nº 11.945, de 2009), OS DANOS CORPORAIS TOTAIS DO PERICIANDO LEVAM A PERDA NULA (0,0%). EXAME DE CORPO DE DELITO (prova documental - prontuário hospitalar - HUT) demonstra ainda que a pericianda sofrera trauma craniano leve sendo tratada conservadoramente e que POR OCASIÃO DO ACIDENTE HAVIA FEITO INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA (SE ENCONTRAVA EM ESTADO DE ENBRIAGUEZ ALCOÓLICA AGUDA).

DISCUSSÃO: Pericianda informa que não recebeu seguro DPVAT referente ao acidente motivo desta perícia. Caso se constate recebimento prévio de prêmio total ou parcial, que sejam tomadas as providências cíveis e criminais responsabilizando o periciando por falsa informação. Após recebimento de prêmio de seguro DPVAT, total ou parcial, o IML deixa de ser a instância administrativa para uma segunda solicitação, que deverá ser feita exclusivamente por interposição judicial cível e com nomeação de peritos para a lide cível. RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS: 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: SIM. 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: INSTRUMENTO CONTUNDENTE. 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: PODERÃO TER SIDO. 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: RESULTOU EM INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUais POR MAIS DE TRINTA DIAS E EM DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO. 5)

Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: NÃO. 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: SIM, POR OCASIÃO DO ACIDENTE HAVIA FEITO INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA (SE ENCONTRAVA EM ESTADO DE ENBRIAGUEZ ALCOÓLICA AGUDA). Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. //

NAO NECESSARIO

fl. 159 - Código



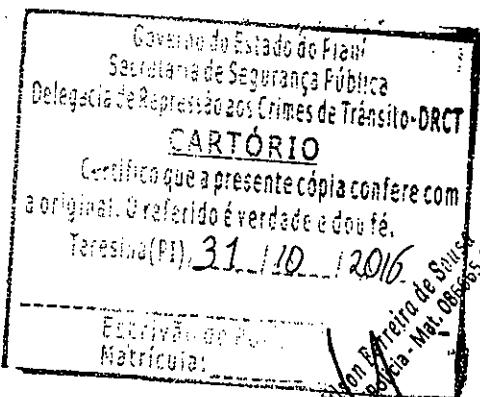
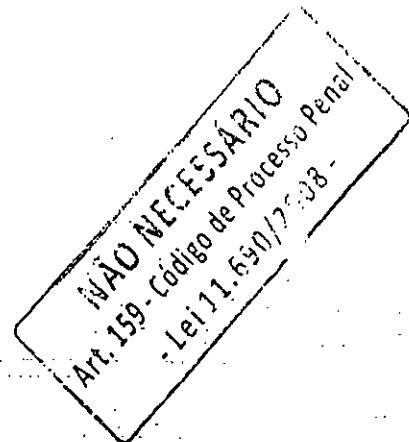
LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO

Identificação do Laudo:

Pag: 2 de 2

Código:	Tipo:	Requerente:	Cidade:
93075	L. CORPORAL-ACID.	DELEGACIA DE ACIDENTES	TERESINA-PI
Data Requisição:	Remeter para:		Data Exame:
18/10/2016	O MESMO (A)		18/10/2016
Local Exame:			Hora Exame:
I.M.L.			10:07
			Emissão do Laudo:
			18/10/2016 10:06:59

José Luiz Castelo Branco de Siqueira
 Perito Médico-Legal
 CRM-PI 1873



SEGURADORA LIDER DFPIAT - 11 6 22/12/2016 15:08 - 000000046362



Seguradora Líder

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Facebook.com/dpvatoficial



Twitter.com/dpvatoficial



BLOG: www.viverseguronotransito.com.br

ENDERECO / Address	TELEPHONE / Phone Number
MARIA DA NAIHE DADE DO NASCIMENTO SILVA	99483-5403
AV. LINDOLFO MONTEIRO 525-A BAIRRO DE FÁTIMA	
CIDADE / city	PAÍS / country
TERESINA	BRASIL
CEP / zip	
64049440	

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0071985/17

Vítima: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO
SILVA

CPF: 672.075.613-34

CPF de:
Próprio

Data do Acidente: 18/09/2015

Titular do CPF: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO
SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Outros

DOCUMENTO 1 *T1%



MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA : 672.075.613-34

Autorização de pagamento

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.
- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 21/03/2017

Nome: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA
CPF : 672.075.613-34

Data: 21/03/2017

Nome: Alexandre Tavares Belfort
CPF: 024.208.707-86

MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Alexandre Tavares Belfort

Rio de Janeiro, 22 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10559727

A/C: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170106220 ASL-0071985/17

Vitima: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Data Acidente: 18/09/2015

Natureza: DAMS

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro que elimina totalmente o risco social.

Seguro DPVAT - Proteção para todos



Seguradora Líder • DPVAT

MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA
AV LINDOLFO MONTEIRO, 525 525 A
FATIMA
CEP 64049440 - TERESINA - PI

DEVOLUGA		Seguradora Líder • DPVAT		CAIXA POSTAL 40.970 CEP: 20.270-971 www.dpvatseguradora.com.br	
<input type="checkbox"/> Alugou-se <input type="checkbox"/> Para uso dos corleiros <input type="checkbox"/> Descontado <input type="checkbox"/> Entregue no estabelecimento <input type="checkbox"/> Resende <input type="checkbox"/> Não extirpou o nr. de identidade <input type="checkbox"/> Motorista <input type="checkbox"/> Furtado <input type="checkbox"/> Sradado <input type="checkbox"/> Portaria <input type="checkbox"/> Automação <input type="checkbox"/> Data _____ <input type="checkbox"/> Entrada de estrangeiro		Responsável pela informação <hr/> Para uso dos corleiros <hr/> Data _____			

www.dpvatseguradora.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04

Entre em contato conosco

Rio de Janeiro, 22 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10560167

A/C: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170106220 ASL-0071985/17

Vitima: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Data Acidente: 18/09/2015

Natureza: DAMS

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 09/02/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 18/09/2015. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

SEGURADORA LÍDER DPVAT 74 17-488-2017 09:41 27/11/2017 1/1



Seguradora Líder • DPVAT

DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.dpvatsegurodotransito.com.br

JSS564869538R



CEP 64049440 - TERESINA - PI
FATIMA
AV LINCOLN DE MONTERIO, 525 525 A
MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Seguradora Líder • DPVAT



DPVAT

Seguradora Líder

PO
SEG

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04



[Facebook.com/dpvatoficial](https://www.facebook.com/dpvatoficial)



[Youtube.com/dpvatoficial](https://www.youtube.com/dpvatoficial)



[Twitter.com/dpvatoficial](https://twitter.com/dpvatoficial)



[blog: www.viverseguronotransito.com.br](http://www.viverseguronotransito.com.br)

RECLAME AQUI / Seja o seu	ST/UF / State	TELEFONE / Phone Number
Maria da Natividade do Nascimento	(86) 994835403	PAÍS / Country
ENDERECO / Address	CIDADE / City	PI
AV - LINDO LAGO MOLINETE, S2SA B. DE PATRÍCIA	Teresina	
CEP / Zip	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 0
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 7
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8
	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 0
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6



RECLMAR MATERIALS E PRESERVAR O MEIO AMBIENTE



PROTÓCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Lider

Outros



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0071985/17

Vítima: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO
SILVA

CPF: 672.075.613-34

CPF de:
Próprio

Data do Acidente: 18/09/2015

Titular do CPF: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO
SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-hospitalar
Outros

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.
- O reembolso de despesas médica-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 25/07/2017

Nome: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA
CPF: 672.075.613-34

Data: 25/07/2017

Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

Rio de Janeiro, 29 de Março de 2017

Carta n°: 10743401

A/C: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170106220 ASL-0071985/17

Vitima: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Data Acidente: 18/09/2015

Natureza: DAMS

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **17/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **18/09/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

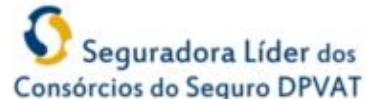
Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até **180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

PARECER DE DAMS



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170106220

Data do acidente: 18/09/2015

Vítima: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Primeira Análise

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 29/03/2017 10:57:54

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT ENVOLV MULT REGIOES DO CORPO FRAT ENVOLV OUTR COMBINACOES REGIOES CORPO -

Internação: Não

Tratamento: CIRURGICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Medicamentos			69,00	0,00
Total da Análise Atual			69,00	0,00

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

Observações:

FALTA DISCRIMINATIVO ESPECIFICANDO VALORES E QUANTIDADE DE CADA EXAME LABORATORIAL REALIZADO NA NOTA FISCAL Nº 22899, IMPOSSÍVEL AVALIAÇÃO. SEM COBERTURA PARA TÁXI.

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	69,00	0,00	0,00
Total da Análise Atual	0,00	0,00	0,00	69,00	0,00	0,00

TOTAL PLEITEADO: 69,00

TOTAL AVALIADO:

0,00

TOTAL PAGO + À PAGAR:

0,00

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO

JOSE VITAL SOARES

GERENTE

SUPERVISOR

CRM: 52.49515-5/RJ