

# 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

GERENTE

CRM: 52.49515-5/RJ

JOSE VITAL SOARES

SUPERVISOR



Seguradora Líder • DPVAT

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](http://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](http://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 início 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](http://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](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2017

Carta nº: 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](http://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](http://www.seguradoralider.com.br)** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12308311



CONTA

0855 013 118575-7

Etiqueta Tipo 1%



SEGURIDADA LIDER DEPART - 11 & 22/12/2016 15:07 - 000000046358

SEGURIDADA LIDER DEPART & 21 09/02/2017 11:51 - 000000017929

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 642075613-34 / CNPJ 000000000-00000-00, 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 aparecerem 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 Lotéticas 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](http://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 \_\_\_\_\_ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ N° 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 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0855 N° da CONTA (com dígito, se existir) 00128545-7

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

DOCUMENTO 1 \*T1%\*



TERESINA, 08 de MARÇO de 2017

LOCAL E DATA

Maria da Natividade do Nascimento  
SILVA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



**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](http://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](http://www.caixa.gov.br)



SENINORA LIDER DPRT 7 & 17-MR-2017 09:40 071151 1/1

SENINORA LIDER DPRT 7 & 17-MR-2017 09:41 071154 1/1



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.005432/2015-61

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Almiralice Ribeiro Lebre C

Data/Hora: 23/11/2015 - 14:2

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. DOM SEVERINO, Nº:

Complemento

Data/Hora

18/09/2015 - 18:00



Bairro

FÁTIMA

Ponto de Referência

DADOS DAS PESSOAS ENVOLVIDAS

Nome: JOSE DE JESUS SILVA

Endereço: AV. LINDOLFO MONTEIRO, Nº 523

Bairro: FÁTIMA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Endereço: AV. LINDOLFO MONTEIRO, Nº 523

Bairro: FÁTIMA

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9483-5403

Tipo Envolv.: VÍTIMA

RELAÇÃO DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

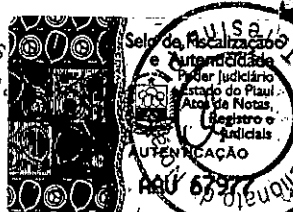
O NOTICIANTE VEIO COMUNICAR QUE A VITIMA ESTAVA ATRAVESSANDO A CITADA AV. QUANDO UMA MOTO ATROPELOU, ONDE FOI LESIONADA E SOCORRIDA PELO SAMU, ENCAMINHADA PARA O HUT, CONFORME PRONTUÁRIO 373952. AS DECLARAÇÕES SÃO DE RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Almiralice Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616  
AGENTE DE POLÍCIA

JOSE DE JESUS SILVA - Noticiante  
Responsável pela Informação

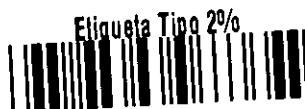
CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES  
Delegado de Polícia

Larisse Freitas  
Escrevente



2º Tabelionato de Notas e Registro de Imóveis - 3ª Circunscrição - Teresina - Piauí  
Teresina-PI - CEP 64000-190 / fone: (86) 32217090 email: cartoriothpi@gmail.com  
Belª Rayane Queiroz Costa Lobo - Interina

CERTIFICADO QUE A PRESENTE FOLHA CONFERE COM O ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS  
DA VERDADE DO FE - TERESINA, 31/01/2017-15:42  
LARISSA FREITAS SOARES DA LUSTA - ESCRIVENTE  
Emol: 2,20 TJ: 0,22 Selo: 0,25 Total: 2,67



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1º CARTÓRIO DE CASAMENTOS  
1ª CIRCUNSCRIÇÃO  
Título: Antônio Ubiratan Vieira  
Rua: David Caldes, nº 325-Norte/centro  
Teresina - PI

ESTADO DO PIAUÍ - COMARCA DE TERESINA  
1º Cartório do Registro Civil - 1ª circunscrição  
Rua: David Caldes 325 N Teresina-PI

ESTADO DO PIAUÍ  
PODER JUD

Antônio Ubiratan Vieira  
Oficial do Registro Civil

Beroniza Paulo Vieira  
Escrivã Substituta

### CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, sob o nº 3171, as de 24-V do Livro nº 12-B  
de Registro de Casamentos, verifiquei que no dia 26 de Novembro  
de 1981, foi feito Casamento de JOSÉ DE JESÚS SILVA E MARIA DA NATIVI  
DADE DO NASCIMENTO, //.

contraído perante o juiz Dr. Tomaz Gomes Campelo.//.

e as testemunhas As Constantes no Termo.//.

x.x.//.

Ele, nascido

Parnaíba.//.

x.x.//.

aos

Setembro

de 1959.//.

profissão

Comerciante.//.

residente e domiciliado

filho de

N/ Capital.//.

João Pereira da Silva.//.

Rosa Batista dos Reis.//.

x.x.//.

Ela, nascido

Teresina.//.

x.x.//.

aos

Maio

de 1960.//.

profissão

Doméstica.//.

residente e domiciliada

filha de

N/ Capital.//.

Domingas Pereira de Nascimento.//.

x.x.//.

x.x.//.

a qual passou a assinar-se

MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA.//.

Foram apresentadas os documentos e referidos art.

do Código Civil.

Observações

Celebrado Sob o Regime Parcial de Bens.//.

O referido é verdade e dou fé.

ISABEL MARIA DE MOURA  
COMPROMISSADA

Teresina,

28

de Dezembro

de

2001

**Versão: 27.11.2011**



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

<b>Matrícula</b> 1330553-0	<b>Hidrometro</b> A09X146690	<b>Referência</b> OUT/2016
-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

<b>Nome/Razão Social/Endereço</b> JOSE DE JESUS SILVA AVE. INDOLFO MONTEIRO, 525A FATIMA TERESINA 64049440	<b>AG=</b> 47
--	---------------

<b>Situação</b> 3/3	<b>Res.</b> 1	<b>Categorias de Uso</b> Com. Ind. Pub.	<b>Inscrição</b> 110 46 05 0549 0076-000
<b>Período do Consumo</b> 15/09/2016 17/10/2016			<b>Valor Consumo</b> 32

<b>Histórico de Consumo</b>	<b>Forma de Faturamento</b> FATURADO P/ CONSUMO NORMAL																												
<table><thead><tr><th>Mês/Ano</th><th>Consumo</th><th>Coef.</th></tr></thead><tbody><tr><td>04/15</td><td>1636</td><td>22</td></tr><tr><td>05/15</td><td>1665</td><td>29</td></tr><tr><td>06/15</td><td>1691</td><td>26</td></tr><tr><td>07/15</td><td>1713</td><td>22</td></tr><tr><td>08/15</td><td>1738</td><td>25</td></tr><tr><td>09/15</td><td>1766</td><td>28</td></tr><tr><td>10/15</td><td>1797</td><td>31</td></tr></tbody></table>	Mês/Ano	Consumo	Coef.	04/15	1636	22	05/15	1665	29	06/15	1691	26	07/15	1713	22	08/15	1738	25	09/15	1766	28	10/15	1797	31	<table><tr><td><b>Cód. Responsável</b> 028681127</td><td><b>Código de Tarifa</b> 01</td></tr><tr><td><b>Consumo Médio</b> 25</td><td><b>Consumo Faturado</b> 31</td></tr></table>	<b>Cód. Responsável</b> 028681127	<b>Código de Tarifa</b> 01	<b>Consumo Médio</b> 25	<b>Consumo Faturado</b> 31
Mês/Ano	Consumo	Coef.																											
04/15	1636	22																											
05/15	1665	29																											
06/15	1691	26																											
07/15	1713	22																											
08/15	1738	25																											
09/15	1766	28																											
10/15	1797	31																											
<b>Cód. Responsável</b> 028681127	<b>Código de Tarifa</b> 01																												
<b>Consumo Médio</b> 25	<b>Consumo Faturado</b> 31																												

<b>DESCRIÇÃO DA FATURA</b>	<b>Valor (R\$)</b>
ÁGUA	147,41
ESGOTO	73,71
MULTA IMPONTUALIDADE 001/001	5,71
JUROS DE MORA 001/001	4,39
MANUTENCAO HIDROMETRO	2,70

<b>VENCIMENTO</b> 10/11/2016	<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> 233,92
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.	

Parâmetros	Unidade	Cor	Olor	PH	Ferro	Condutividade	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,3	Acentuado	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	308	89	308			308	308
Nº Amostras Realizadas	341	124	341			341	341
Nº Amostras que Atende Legislação	341	123	341			341	341

Valor Médio  
PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.

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

<b>AGESPISA</b> Águas e Esgotos do Piauí S/A Atendimento ao Consumidor 08000 86 8888	<b>Inscrição</b> 110 46 05 0549 0076-000	<b>AG=</b> 47
<b>Categorias de Uso</b> Res. Com. Ind. Pub.	<b>Matrícula</b> 1330553-0	<b>Referência</b> OUT/2016

<b>VENCIMENTO</b> 10/11/2016	<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> 233,92
82670000002-7 33920001821-8 33055301020-9 16000000001-0	



SEGRADORA LIDER DPURT & 21 09/02/2017 11:48 - 000000017916

SEGRADORA LIDER DPURT - 11 & 22/12/2016 15:07 - 000000046854

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: 0EE 6454 UNID. 24

ASS. MOTORISTA: Adão Luiz

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 R\$

Passageiro: \_\_\_\_\_

Destino: \_\_\_\_\_

Saída: \_\_\_\_\_ Chegada: \_\_\_\_\_

TÁXI PLACA: P1D-1993 UNID. 11

ASS. MOTORISTA: Wladimir

Teresina, 19 de 10



**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 INTERNATIONAL

Nome titular: ROSE DE SOUSA SILVA

Numero do Cartão: 0661-2449-01-556

Validade: 11/17 Valor do Serviço R\$ 25.00

Referente a: \_\_\_\_\_

Nº Parcelas: \_\_\_\_\_ Nº da Venda: \_\_\_\_\_

Taxi placa: 0EE 6454 Unidade: 24

Data Teresina (PI): 19-10-2015

Adão Luiz  
ASSINATURA DO TITULAR

Wladimir  
ASSINATURA DO MOTORISTA

SEGURADORA LIDER DEPART 11 & 22/12/2016 15:09 - 00000046882

SEGURADORA LIDER DEPART & 21/09/2017 11:48 - 000000017920





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 11M9H93 UNID. 096

ASS. MOTORISTA [assinatura]

Teresina, 26 de Junho de 2016



COOTAC

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

☒ FIDELIDADE (RT) ☐ CREDSHOP ☐ MASTERCARD ☐ VISA

☐ AMERICAN EXPRESS ☐ ELO ☐ HIPERCARD ☐ DINERS CLUB INTERNATIONAL

Nome titular: JOSÉ DE JESUS SILVA

Número do Cartão: 0661 2449 01 555

Validade: 1 Valor do Serviço R\$: 15,40

Referente a: \_\_\_\_\_

Nº Parcelas: \_\_\_\_\_ Nº da Venda 03762171

Táxi placa: 0112 6106 Unidade: 9,5

Data Teresina (PI), 11/06/2016

[assinatura] ASSINATURA DO TITULAR [assinatura] ASSINATURA DO MOTORISTA



COOTAC

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

☒ FIDELIDADE (RT) ☐ CREDSHOP ☐ MASTERCARD ☐ VISA

☐ AMERICAN EXPRESS ☐ ELO ☐ HIPERCARD ☐ DINERS CLUB INTERNATIONAL

Nome titular: JOSÉ DE JESUS SILVA

Número do Cartão: 0661 2449 01 555

Validade: 1 Valor do Serviço R\$: 18,00

dezoito reais

Referente a: \_\_\_\_\_

Nº Parcelas: \_\_\_\_\_ Nº da Venda 376253

Táxi placa: 18102116 Unidade: 173

Data Teresina (PI), 18/02/16

[assinatura] ASSINATURA DO TITULAR [assinatura] 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\$ 17.50**

Recebi(emos) de: \_\_\_\_\_

Referente: \_\_\_\_\_

Valor por Extenso: \_\_\_\_\_

Passageiro: \_\_\_\_\_

Destino: \_\_\_\_\_

Saída: \_\_\_\_\_ Chegada: \_\_\_\_\_

TÁXI PLACA: OVX 8703 UNID. 146

ASS. MOTORISTA: Juiz de mesquita

Teresina, 16 de 3 de 16



**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\$ 30,00**

Recebi(emos) de: \_\_\_\_\_

Referente: \_\_\_\_\_

Valor por Extenso: \_\_\_\_\_

Passageiro: \_\_\_\_\_

Destino: \_\_\_\_\_

Saída: \_\_\_\_\_ Chegada: \_\_\_\_\_

TÁXI PLACA: PIG 9810 UNID. 30

ASS. MOTORISTA: Paulo Sousa

Teresina, 16 de MARÇO de 20

SEGURADORA LIDER DEPUT & 21 09/02/2017 11:49 - 000000017

SEGURADORA LIDER DEPUT - 11 & 22/12/2016 15:10 - 000000046369



**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\$ 17.50**

Recebi(emos) de: \_\_\_\_\_

Referente: \_\_\_\_\_

Valor por Extenso: \_\_\_\_\_

Passageiro: \_\_\_\_\_

Destino: \_\_\_\_\_

Saída: \_\_\_\_\_ Chegada: \_\_\_\_\_

TÁXI PLACA: OVX 8703 UNID. 146

ASS. MOTORISTA: Juiz de mesquita

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

COOTAC

COMPROVANTE DE VENDAS COM CART



FIDELIDADE (RT)



CREDSHOP



MASTERCARD



AMERICAN EXPRESS



ELO



HIPERCARD



DINERS CLUB INTE

1ª VIA MOTORISTA - 2ª VIA CLIENTE

Nome titular:

Número do Cartão:

Validade:

Valor do Serviço R\$:

Referente a:

Nº Parcelas:

Nº da Venda

Táxi placa:

Unidade:

Data Teresina (PI),

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

COOTAC

COMPROVANTE DE VENDAS COM CART



FIDELIDADE (RT)



CREDSHOP



MASTERCARD



AMERICAN EXPRESS



ELO



HIPERCARD



DINERS CLUB INTER

1ª VIA MOTORISTA - 2ª VIA CLIENTE

Nome titular:

Número do Cartão:

Validade:

Valor do Serviço R\$:

Referente a:

Nº Parcelas:

Nº da Venda

Táxi placa:

Unidade:

Data Teresina (PI),

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: PIC0799 UNID: 140

ASS. MOTORISTA: JF

Teresina, 16 de 11 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 • TERESII

**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 1

SEGURADORA LIDER: DPVAT & 21 09/02/2017 11:50 - 0000000017924



## RECIBO TÁXI

SINTAX - Sindicato dos Taxistas de Teresina

CNPJ: 05.806.757/0001-90

Alvará: 0517 Placa: PM0635 FONE: 999 22 3247

Percorso: \_\_\_\_\_

Recebi(emos) de: [Assinatura]

os valores abaixo.

Teresina

Serviço: R\$ 20,00

Corrida: R\$ \_\_\_\_\_

09 11 2015



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

**RECIBO R\$ 1,00**

Recebi(emos) de: \_\_\_\_\_

Referente: (Sem mais)

Valor por Extenso: 1,00

Passageiro: \_\_\_\_\_

Destino: \_\_\_\_\_

Saída: \_\_\_\_\_ Chegada: \_\_\_\_\_

TÁXI PLACA: P11 4403 UNID: 1

ASS. MOTORISTA: Manoel

Teresina, 04 de DEZEMBRO de 2

SEGURADORA LIDER DPVAT & 21 09/02/2017 11:50 - 000000017925



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: Viagem

Passageiro: \_\_\_\_\_

Destino: \_\_\_\_\_

Saída: \_\_\_\_\_ Chegada: \_\_\_\_\_

TÁXI PLACA: 044 1167 UNID. 112

ASS. MOTORISTA: Horacio

Teresina, 14 de Janeiro de 16

## RECIBO DE TÁXI

VALOR

R\$ 16,00

Recebi de \_\_\_\_\_

a importância de R\$ Dezesseis Reais

Proveniente de Prestação de Serviço de Transporte.

ITINERÁRIO

PLACA DO TÁXI

Pis 3030

LOCAL E DATA

Ter, 14 de 01 de 16

C.P.F./R.G. DO MOTORISTA

\_\_\_\_\_

ASSINATURA

Horacio

TILIBRA PRODUTOS DE PAPELARIA LTDA

15.830



**LIGUE TÁXI**  
86 **3131-3131**



CNPJ: 63.516.330/0001-54

Táxi Placa PID 4189 Unidade: 29  
Empresa: \_\_\_\_\_  
Recebi do Sr (a) \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Teresina, 5 1 Fevereiro 2016  
Valor R\$ \_\_\_\_\_  
Observações: 18,00

*[Assinatura]*  
Assinatura do Motorista

e-mail: [liguetaxipiaui@hotmail.com](mailto:liguetaxipiaui@hotmail.com)

**RECIBO**



**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 INTERNATIONAL

Nome titular: Jose de Jesus Silva

Número do Cartão: 0661 2449 01 556

Validade: 06/2016 Valor do Serviço R\$: 35,80

trinta e cinco reais e oitenta centavos

Referente a: 05

Nº Parcelas: 01 Nº da Venda: 0385809

Táxi placa: PID 0089 Unidade: 76

Data Teresina (PI), 01/06/2016

*[Assinatura]* ASSINATURA DO TITULAR *[Assinatura]* ASSINATURA DO MOTORISTA



# RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÕES.

TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222

RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 - MONTE CASTEI

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

COOTAC

COMPROVANTE DE VENDAS COM CART

CARTÃO: RÁDIO TAXI

Nome titular: JOSE DE JESUS SILVA

Número do Cartão: 0661 2449 01556

Validade: 30/12/16 Valor do Serviço R\$: 14,00

06615

Referente a: CORRIDA

Nº Parcelas: 1

Nº da Venda 03711/13

Táxi placa: PIA 5825

Unidade: 69

Data Teresina (PI), 1/1/1

JOSE DE JESUS SILVA  
ASSINATURA DO TITULAR

[Signature]  
ASSINATURA DO MOTORIS



# RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÕES

TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222

RUA ÁLVARO FERREIRA, 60 - MONTE CASTEI

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

COOTAC

COMPROVANTE DE VENDAS COM CART

☒ FIDELIDADE (RT)

☐ CREDSHOP

☐ MASTERCARD

☐ AMERICAN EXPRESS

☐ ELO

☐ HIPERCARD

☐ DINERS CLUB INTER

Nome titular: JOSE DE JESUS SILVA

Número do Cartão: 0661 2449 01556

Validade: 11/15 Valor do Serviço R\$: 56,79

Referente a: CORRIDA

Nº Parcelas: 01

Nº da Venda 369432

Táxi placa: WHA 1092

Unidade: 266

Data Teresina (PI), 23/11/15

JOSE DE JESUS SILVA  
ASSINATURA DO TITULAR

[Signature]  
ASSINATURA DO MOTORIS



# RÁDIO TÁXI TRANSP. COMUNICAÇÕES-M

TELEFONES: 3221-2222 / 3222-2222

RUA ALVARO 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: 0661 2449 01 556

Validade: 1 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

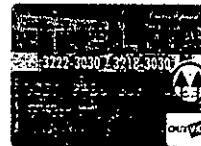
[Assinatura] ASSINATURA DO TITULAR [Assinatura] ASSINATURA DO MOTORISTA

1ª VIA MOTORISTA • 2ª VIA CLIENTE



**TELETAXI** - Fones: 3222.3030 e 3218.3030

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



LIGUE E PEÇA O SI

## RECIBO DE TAXI

Valor em R\$ 22,00 importância de R\$ VINTE E DOIS  
REAIS

Nº Carro 58 Placa PI-04732 Motorista ESTACIO

Percurso \_\_\_\_\_

Data 28/10/2015 [Assinatura]  
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



LIGUE E PEÇA O SEU

## RECIBO DE TAXI

Valor em R\$ 20,00 importância de R\$ VINTE REAIS

Nº Carro 58 Placa PI-04732 Motorista ESTACIO

Percurso HOSPITAL A RESIDENCIA

Data 26/10/15 [Assinatura]  
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: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA		Idade: 56 Anos 0 Mês 9 Dias		Sexo: F	Prontuário: 80332
Endereço: RUA LINDOLFO MONTEIRO		Número: 525	Bairro: FATIMA	Cidade: TERESINA	
UF: PI	DT. Nasc: 24/05/1960	Profissão: DO LAR	Telefone: 86 -9948.35403	CPF: 672.075.613-34	Cartão SUS: 898003936199703

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

## Diagnósticos:

CID Principal::

6 9 0 9

CID Secundário:

CID Causa Morte:

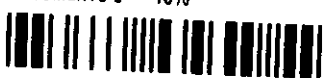
## Situação na Admissão:

*g. 125371*

## Evolução e Situação na Alta:

*encl*

DOCUMENTO 5 \*T5%\*



## Indicações Utilizadas:

Cirurgia: Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_

## Planejamento Pós Alta ou Motivo da Transferência:

*Ausente*

Tipo de Alta: ☐ 1.1.1. 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: \_\_\_\_

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente

Dr. Danilo M. Chagas  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PI 4437 / CRM-MA 7098  
TEOT: 11.862

SEGUIMENTO LIDER DPMT - 11 & 22/12/2016 15:09 - 000000046880

# 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).

Prof. Dr. Sérgio Antonio Pereira Freitas - Radiologia Odontológica e Imaginologia

SEGURADORA LIDER DPART - 11 & 22/12/2016 15:09 - 000000046875

SEGURADORA LIDER DPART & 21 09/02/2017 11:53 - 000000017936

03075

000000



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. Cel. 86994835403	Matricula	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	Vi
10101012	CONSULTA - Em consultório (no horário normal	1 HOSPITAL DE			145466.01	16
41301323	Tonometria - binocular	1 HOSPITAL DE			145466.01	3

Obs:

SEGURADORA LIDER DEPART - 11 & 22/12/2016 15:09 - 000000046876

SEGURADORA LIDER DEPART & 21 09/02/2017 11:53 - 000000017937



SEBURADORA LIDER DPVAT 6-21-09/02/2017 11:53 - 0000000173339

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)**

**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.

SEGURADORA LIDER DEPART & 21 09/02/2017 11:55 - 000000017940

SEGURADORA LIDER DEPART - 11 & 22/12/2016 15:09 - 000000046679

  
**Dr. Gerson Luis Medina Prado**  
CRM PI 2687 Radiologista

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	
Nome JORIO NEIVA DE MOURA SANTOS CORDEIRO	Nº Conselho CRM 4146
Data 19/04/2016	
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.
- Cerebêlo 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 Nome JORIO NEIVA DE MOURA SANTOS CORDEIRO	Nº Conselho CRM 4146
Data 19/04/2016	
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: S U S 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**

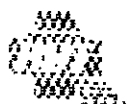
CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

HUT-SAME  
CONFERE COM O ORIGINAL  
TERESINA, PI 23/11/15  
SERVIDOR: [Assinatura]

SEGURANÇA LIDER DEPART & 21/09/02/2017 11:53 - 000000017343

SEGURANÇA LIDER DEPART & 21/09/02/2017 11:53 - 000000017343



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUIT  
Rua Dr. Otto Tito 1820 - Sedeção - Fone: 35 3229 4972  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.522.917/0022-02

22/12/2016

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA** (Frontal: 373952)  
Endereço: AV LINDOFO MONTEIRO 823 - BAIRRO DE FATIMA - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 24/05/1950 Idade: 66a:4m:27d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 143368  
Requisição: 555914 Solicitação: 20/09/2015 Solicitante: FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS  
Controle: 714619 Convênio: S U S CLINICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 237 EXTRA

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0208010078

Data Exame: 20/09/2015

### T.C. DE CRANIO

TECNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

#### RELATÓRIO:

- 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 PATOLÓGICAS.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 20/09/2015

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 396.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável

Cod. SIA: 0208010078

SENAIDOR LIDER DEPT 4 21 09/02/2017 11:53

SENAIDOR LIDER DEPT 4 21 09/02/2017 11:53



**HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA**

SEGURADORA LIDER DPURT & 21 09/02/2017 11:53 - 000000017945

SEGURADORA LIDER DPURT - 11 & 22/02/2017 15:08 - 000000046864

NOME DO PACIENTE: Maria da Natividade da Natividade Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 373952

**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

Interação:

143365

Nome: **MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA**

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

Cidade: TERESINA - PI

CEP: 64000-010

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

**Pai:**

**Mãe:** DOMINGAS PEREIRA DO NASCIMENTO

**Cônjuge:**

**Responsável:** JOSE DE JESUS SILVA

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

HUT-SAME  
CONFERE COM O ORIGINAL  
TERESINA, PI 23/10/17  
SERVIDOR DO SAME

QP: *Residente de trânsito último à pi*

H.D.A.

**ANT.PESSOAIS:**

**ANT.HEREDITÁRIOS:**

**EXAME FÍSICO:**

**GERAL:**

**CABEÇA E PESCOÇO:**

**TÓRAX:**

**ABDOMEN:**

**MEMBROS:** *Rx do clavícula ; Rx do puno*

**GENITAIS:**

**ESPECÍFICOS:**

**DIAGNÓSTICO:** *Fratura da diáfise da tíbia - CN 5822*

**PLANO TERAPÊUTICO:** *Pued. repelo 040805000 - Tratamento cirurgico de fratura da diáfise da tíbia*

HUT-SAME  
CONFERE COM O ORIGINAL  
TERESINA, PI 23/10/17  
SERVIDOR DO SAME

Data/Hora: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente



# 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

## 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					
Cod.Município: Endereço:					Numero:
221100 AV LINDOFO MONTEIRO 523					
Município:		UF:	CEP:	Cartão SUS:	
TERESINA		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					
Dias SUS: Dias Intern.:		Data Liberação:		CPF - Auditor:	CPF - Med. Responsável:
4 5					841.275.623-15
Cirurgião:		CBOs: 225270,	CNS: 980016004035357	1o. Aux.:	CNS:
FLAVIO MACIEL BARBOSA DE SANTANA COUTINHO -		841.275.623-15		-	
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 23/09/2017  
SERVIDOR: [Assinatura]

### Observações:

Proc.Realiz:						AIH Posterior:	Esp.:	Data Saida:	Diag.Princ.:	Diag.Sec.:	Mot.Cob.:	CID.Morte:
0408050500								23/09/2015	S822		27	866

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

### Habilitações:

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 nutrologista, 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**

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

**Pai:**

**Mãe:** DOMINGAS PEREIRA DO NASCIMENTO

**Cônjuge:**

**Responsável: JOSE DE JESUS SILVA**

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

HUT-SAME  
CONFERE COM ORIGINAL  
TERESINA, PI 23/11/17  
SERVIDOR: [Assinatura]  
Funcionário do SAME

SEQUIRADOR LIDER DPH 2 09/02/2017 11:53 - 000000017943

**QP:**

**H.D.A.**

**ANT.PESSOAIS:**

**ANT.HEREDITÁRIOS:**

**EXAME FÍSICO:**

**GERAL:**

**CABEÇA E PESCOÇO:**

**TÓRAX:**

**ABDOMEN:**

**MEMBROS:**

**GENITAIS:**

**ESPECÍFICOS:**

**DIAGNÓSTICO:** *Fistula da cloaca - cm 5420*

**PLANO TERAPÊUTICO:** *Purol vazado 9408010150 - tratamento cirurgico da fistula da cloaca*

HUT-SAME  
CONFERE COM ORIGINAL  
TERESINA, PI 23/11/17  
SERVIDOR: [Assinatura]

Data/Hora: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente



# 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

Prontuario:

373952

Internação:

143786

## BOLETIM DE FATURAMENTO

No. AIH:	ID:	Pront.Novo/Antigo:	Dt.Internação:	Órgão Local:	Grupo do Procedimento:
2215101740093	01	373952 -	24/09/2015		PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Nome Paciente:

MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Cod.Município: Endereço:

221100

AV LINDOFO MONTEIRO 523

Número:

Município:

UF:

CEP:

Cartão SUS:

TERESINA

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

746.635.933-72

0408010150

02

28/09/2015

Nome da Mãe:

DOMINGAS PEREIRA DO NASCIMENTO

Dias SUS: Dias Intern.:

Data Liberação: CPF - Auditor:

CPF -Med. Responsável:

2

2

746.635.933-72

Cirurgião: CBOs: 225270, CNS: 207284512760006

1o. Aux.:

CNS:

LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA - 746.635.933-72

2o. Aux.:

CNS:

Anestesista: CNS:

### Procedimentos Especiais (autorizados):

0702030929 PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - Qtd.Máx.:1 - Quant.: 1

### Exames Realizados:

0204040060 CLAVICULA

- Laudo?: Sim

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

### Observações:

--	--	--	--	--	--

Proc.Realiz:	AIH Posterior:	Esp.:	Data Saída:	Diag.Princ.:	Diag.Sec.:	Mot.Cob.:	CID.Morte:
0408010150			26/09/2015	S420		12	

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

Habilitações:

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 nutrologista, 225120-Médico cardiologista, 225121-Médico oncologista clínico,

225122-Médico cancerologista pediátrico, 225124-Médico pediatra, \*\* ATENÇÃO: Verifique mais CBOs compatíveis \*\*

Valor Proc. Realizado: Serv. Hosp.: 275,52 - Serv. Amb. 0,00 - Serv. Prof. 103,18

SEI/PROCURADOR DA REPUBLICA - 21.09.02/2015-11:54 - 000000017949



Imp: 23/11/2015 09:55:20  
(ALLAN KARDEC)

## FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

### DADOS DO PACIENTE:

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

### DADOS DO ACOLHIMENTO:

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

### BREVE HISTÓRIA:

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

HUT-SAME  
CONFERE COM O ORIGINAL  
TERESINA, PI 23/11/15  
SERVIDOR: [Assinatura]

SEGIORADORA LIDER DEPUT & 21 09/02/2017 11:54 - 00000017350

<b>A - VAS:</b>		<b>B - RESPIRAÇÃO:</b>		<b>C - CIRCULAÇÃO:</b>		
<b>Sinais de Obstrução:</b>	<b>Estado Atual:</b>	<b>Cianose:</b>	<b>SpO2:</b>	<b>Pul.Carotideo</b>	<b>Perf.Sangui.:</b>	<b>FC:</b>
?	?	?	?	?	?	?
<b>E - NEUROLÓGICO:</b>						
<b>ECG - AO:</b>	<b>RV:</b>	<b>RM:</b>	<b>Soma:</b>	<b>Pupilas:</b>	<b>Plegias/Parestesia:</b>	<b>Membro:</b>
?	?	?	0	?	?	?
<b>F - SINAIS VITAIS:</b>						
<b>PA:</b>	<b>TAX:</b>	<b>FR:</b>	<b>Pulso:</b>	<b>Glic.Capilar:</b>	<b>Escala de Dor:</b>	
?	?	?	?	?	?	
<b>D - ALERGIAS:</b>						
<b>(Descreva se informado):</b>						
?						
<b>G - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO:</b>					<b>I - CLASSIFICAÇÃO:</b>	
<b>(Descreva se informado):</b>						
?						
<b>H - DESTINO:</b>						
<b>EMERGÊNCIA ADULTO</b>			<b>(Descreva se necessário):</b>			
			?			



**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 Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 143725  
 Requisição: 567843 Solicitação: 23/09/2015 Solicitante: DURVAL TERCIO NUNES LEAL  
 Controle: 715719 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 237 EXTRA 001

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 23/09/201

**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  
 SERVIDOR: *[Assinatura]*

SEGURADORA LIDER DPURT & 21/09/02/2017 11:54 - 000000017951  
 SEGURADORA LIDER DPURT - 11/02/2016 13:59 - 000000046870



Polícia Militar do Piauí  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

Documentação médica - hospitalar



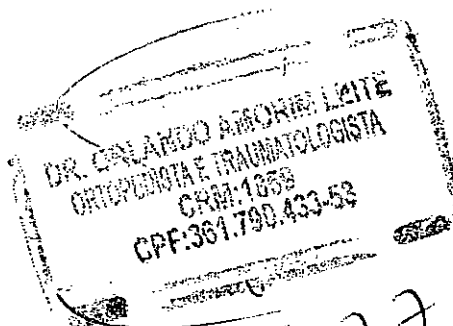
## RECEITUÁRIO

Paciente: Maria de Natividade Almeida

Paciente acuse encurtamento  
com fratura da clavícula de  
lado da costela, estando por  
de alta ortopédica

com. 3420

S829



772017

Teresina(PI), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Médico

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1526 - Fax: (86) 3216-1520  
CEP.: 64.014-090 - Teresina - Piauí • C.N.P.J. 07.444.159/0002-25 - CMC. 035.372-8

SEMPRE LIDER EMPI 3 & 13-10-2017 16:03 003473 1/1

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, extrarticular, 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, extrarticular, localizada no terço médio da clavícula direita.

SEMPRE LIDER PRAT 3 & 13-07-2015 16:53 003474 1/1

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 tíbia e fibula.
- Interlinhas e espaços articulares preservados.
- Partes moles sem alterações.

### **HIPÓTESE DIAGNÓSTICA**

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

SEBARDIM LIDER OPER 3 & 13-JUL-2017 16:04 003475 1/1

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

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

STRO L 2.293.096 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/08/10

MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

ÇÃO

MINGAS PEREIRA DO NASCIMENTO

ALIDADE DATA DE NASCIMENTO

RESINA-PI 24/05/1960

ORIGEM

RT.CASAM. 3171 L 12B F 94V

P TERESINA-PI 20/12/01

NA - PI

2.075.613-34

ASSINATURA DO TITULAR

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


INTERPRINT LTDA.

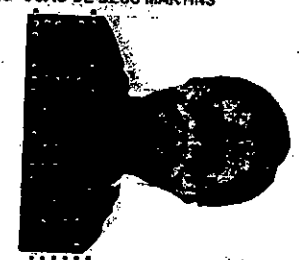
**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"





Maria da Natividade do Nascimento Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

INTERPRINT LTDA.

Cartão de uso pessoal - intransferível.

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Janerio/2002



www.correios.com.br

DOCUMENTO 6 \*T6%\*





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

**CPF**

672.075.613-34

MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

24/05/1960

SEGURADORA LIDER DPRT & 21 09/02/2017 11:48 - 00000017918

000000046835

RT - 11 & 22/12/2016 15:07 - 000000046835

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

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

Data: 17/02/2017  
Nome: ANDERSON DE OLIVEIRA SALA  
CPF: 071.418.347-45

MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

ANDERSON DE OLIVEIRA SALA

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 Nº SN 637728093 BR

Prezado(a) Senhor(a),

Foram protocolados nos Correios documentos relativos ao acidente ocorrido com o(a) Sro(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 pendência, 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

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

**Identificação do Periciando:**

<b>Código:</b> 75753	<b>Nome:</b> MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA	<b>Nacionalidade:</b> Brasileira	<b>Cor:</b> PARDA
<b>Dt. Cadastro:</b> 18/10/2016	<b>Endereço:</b> AV-LINDOLFO MONTEIRO 523 - FATIMA - TERESINA - PI		
<b>Mãe:</b> DOMINGAS PEREIRA DO NASCIMENTO		<b>Pai:</b> NAO DECLARADO	
<b>CPF:</b>	<b>RG:</b> 2.293.096-SFP-PI	<b>Registro Nascimento:</b>	
<b>Profissão:</b> DOLAR	<b>Nascimento:</b> 24/05/1960	<b>Idade (anos):</b> 56	<b>Sexo:</b> F <b>Estado Civil:</b> 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 afirma que no dia 23 de Novembro de 2015 estava atravessando a Avenida Dom Severino 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 denexo 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 - CRO 2030 - PI

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

Renata Kelly N. Trajano  
Perita Odonto-Legal  
Polícia Civil-PI  
Mat. 281463-3

NAO MELE  
Art. 159 - Código de Processo Penal  
- Lei 1.131/2003 -





**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:	Pai:		
DOMINGAS PEREIRA DO NASCIMENTO	NAO DECLARADO		
CPF:	RG:	Registro Nascimento:	
	2.293.096-SSP-PI		
Profissão:	Nascimento:	Idade(anos):	Sexo:
DOLAR	24/05/1960	56	F
		Estado Civil:	
		Casado(a)	

**LAUDO:**

**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.

**I S T Ó R I C O:** Pericianda orientada auto e alo 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 pericianda debilidade permanente de membro. **COM RELAÇÃO À REPERCUSSÃO NA ÍNTEGRA 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 intermediação 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 NECI

Art. 159 - Código

JOSÉ TADEU DE MACEDO SILVEIRA FILHO



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

**Identificação do Laudo:**

Pag: 2 de 2

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

**NAO NECESSÁRIO**  
Art. 159 - Código de Processo Penal  
- Lei 11.690/2008 -

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

Governo do Estado do Piauí  
Secretaria de Segurança Pública  
Delegacia de Repressão aos Crimes de Trânsito-DRCT

**CARTÓRIO**

Certifico que a presente cópia confere com a original. O referido é verdade e dou fé.

Teresina(PI), 31.10.2016

Escritório de Perícia  
Matrícula:

José Wilson Barreira do Santos  
Escritório de Perícia - Matr. 086552

SECRETARIA LIDER DPJUT - 11 & 22/12/2016 15:08 - 00000004662

SECRETARIA LIDER DPJUT & 21/09/2017 11:52 - 000000017933



AC  
POSTAG  
SEGURA

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://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)

IDENTIFICANTE / Identifying		TELEFONE / Phone Number	
MARIA DA NATALIDADE DO NASCIMENTO SILVA		99483.5403	
ENDEREÇO / Address			
AV. LINDOLFO MONTEIRO 525-A / BAIRRO DE FÁTIMA			
CEP / Zip	CIDADE / City	UF / State	PAIS / Country
6404440	TERESINA	PI	BRASIL



## 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

DOCUMENTO 1 \*T1%\*

Sinistro

Outros



**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](http://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**

Data: 21/03/2017

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

#### **Responsável pelo recebimento na seguradora**

Data: 21/03/2017

Nome: Alexandre Tavares Belfort  
CPF: 024.208.707-86

MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

Alexandre Tavares Belfort



Seguradora Líder - DPVAT

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

Vítima: 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](http://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](http://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 início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

SEGURADORA LÍDER DPVAT 18-02-2017 09:41:02 153 1/1

# Seguro DPVAT - Proteção para todos

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 eminentemente social.

saiba +  
www.dpvatsegurodotransito.com.br



Seguradora Líder - DPVAT



Seguradora Líder - DPVAT

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

devolução  
Seguradora Líder - DPVAT  
CAIXA POSTAL 40.970  
CEP: 20.270-971  
www.dpvatsegurodotransito.com.br

Para uso dos correios  
☐ Mudou-se  
☐ Desconhecido  
☐ Recusado  
☐ Ausente  
☐ Não procurado  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
☐ Endereço insuficiente  
☐ Não existe o nº indicado  
☐ Falecido

Responsável pela informação  
☐ Morador  
☐ Síndico  
☐ Porteiro  
Entregador \_\_\_\_\_

Entre em contato conosco  
SAC DPVAT 0800 022 12 04  
www.dpvatsegurodotransito.com.br



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

Vítima: 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

SEGURADORA LIDER DPVAT 7 & 17-02-2017 09:41 071152 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)

JSS556486953BR



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

Seguradora Líder • DPVAT





## PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Facebook.com/dpvatoficial



Youtube.com/dpvatoficial



Twitter.com/dpvatoficial

Blog: [www.viversegurodotransito.com.br](http://www.viversegurodotransito.com.br)

REMITENTE / Sender		TELEFONE / Phone Number	
MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA		86999483503	
ENDEREÇO / Address		UF / State PAIS / Country	
AV. LINCOLN MONTEIRO, 525A B. DE PATINA		PI	
CEP / Zip	CIDADE / City		
64049400	TERESINA		

RECOLLAR MATERIAIS E PRESERVAR O MEIO AMBIENTE



PROBAG  
B  
TEL. (83) 3204-1000

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das

Outros



### 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

Documentação médico-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](http://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

Data: 25/07/2017

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

MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

#### Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 25/07/2017

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

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

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

Vítima: 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

GERENTE

CRM: 52.49515-5/RJ

JOSE VITAL SOARES

SUPERVISOR