

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE, Amaral De matos Sena,
nacionalidade, Brasileiro, inscrito(a) sob o CPF nº 066.140.353-04 e RG
nº 417417, residente e domiciliado(a) na Rua Joaquim Dias de Santana
Teresina -PI.

pelo presente instrumento de procuração, ao final assinado, nomeia e constitui seus bastante
procuradores

OUTORGADOS, ARTHUR LENNON ALVES MENESES e JEFFERSON LIMA DA SILVA, advogados
inscritos na OAB/PI sob os números 15.984 e 15.658, com escritório localizado à Av. 19 de
outubro, 1079, bairro, Lourival Parente, Teresina-PI,

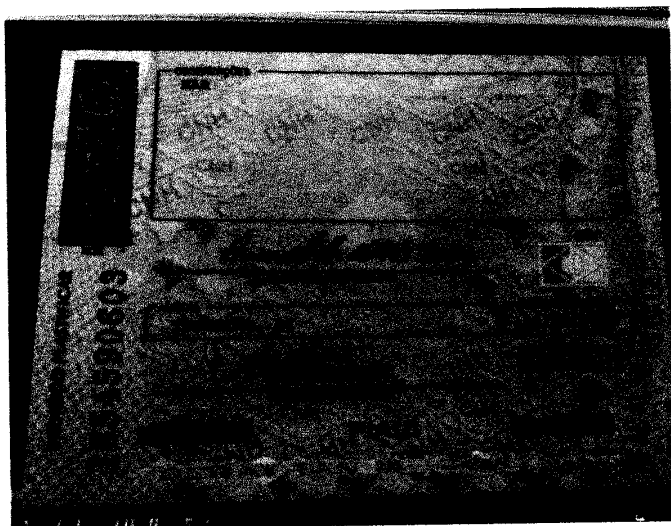
A quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral à defesa de seus direitos e
interesses, com a "cláusula ad judicium et extra" a fim de que agindo em conjunto ou
separadamente, possam defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo,
Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação
competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-os quando for réu,
interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo,
recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar
compromissos, prestar declarações, receber quitação, bem como substabelecer a presente, com
ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o
bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Teresina, 20 de janeiro de 2019.

Amaral De matos Sena
OUTORGANTE







DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
[3 DEZ 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Lda C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



TIM



CTCE FORTALEZA CE PL7

AMARAL DE MATOS SENA
RUA JOAQUIM DIAS DE SANTANA, 3630 - CS
TRES ANDARES
64016-590 TERESINA PI



7214049716 38955 00000009149 30 290818



CÓDIGO DAS PRESTADORAS DE LONGA DISTÂNCIA		Atendimento ao Cliente: *144 Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 741 25 80 Anatel: 1331
41 TIM 15 VIVO 21 CLARO	14 Oi 31 TELEMAR 91 IP CORP	12 ALGAR 43 SERCOMTEL 75 VIPWAY
Para Uso Exclusivo dos Correios		
Na eventual impossibilidade da entrega, este documento deve ser retornado à Av. Dr. Rudge Ramos, 1561 - São Bernardo do Campo - SP - CEP 09639-900		
<input type="checkbox"/> Multa em <input type="checkbox"/> Assento <input type="checkbox"/> Não existe: IP Indicado <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente	<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Informação escrita pelo portador/destinatário <input type="checkbox"/> Outros Reintegrado ao serviço postal em: ____/____/____ Responsável: _____
Atenção Clientes TIM Para enviar correspondências para TIM, acesse www.tim.com.br ou ligue 1056 de um telefone fixo e fale com nossos atendentes.		







Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18050602B01

489764

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 343 **KM:** 329,8 - Crescente **Município:** TERESINA/PI
Data: 01/09/2018 **Hora:** 19:50

Policial responsável pelo atendimento: RICARDO FARIAS, matrícula 1515561

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal **Tipo de pavimento:** Asfalto **Tipo de pista:** Simples
Condição da pista: Seca
Estrutura viária: Reta

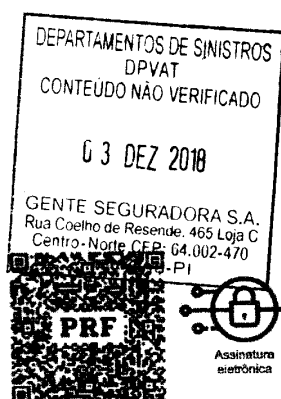
Localidade urbanizada: ✗ **Acostamento:** ✓ **Canteiro central:** ✗
Condição meteorológica: Céu Claro **Fase do dia:** Plena Noite

NARRATIVA

Segundo os levantamentos realizados no local, e os diversos testemunhos ouvidos, considerando ainda os vestígios na pista e nos veículos, conclui-se que o furgão FIAT/DUCATO, de placas PIL-4487, seguia o fluxo da BR-343, no seu sentido crescente, quando foi colidido frontalmente pela caminhonete CHEVROLET/S10, de placas OUD-2337, que seguia o fluxo decrescente da mesma rodovia, no momento em que esta iniciava uma ultrapassagem nas circunstâncias em que esta não era uma manobra possível.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	



Bo CONFERIDO NO SITE DA PRF em 30.11.18.

Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82





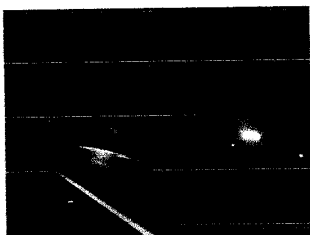
MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18050602B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE



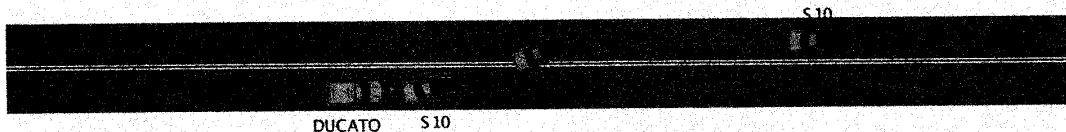
SENTIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local preservado



DUCATO S10

← ALTOS-PI

TERESINA-PI →



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82







MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18050602B01



PRF

V1



PIL4487

Placa: PIL4487 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: FIAT/DUCATO CARGO/2015

Renavam: 01064952426

Chassi: 93W244F2RG2156881

Tipo de Veículo: Caminhonete

Espécie/categoria: Carga/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

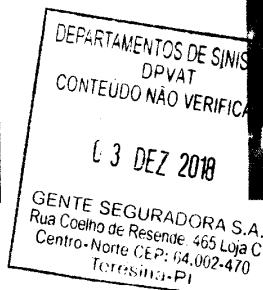
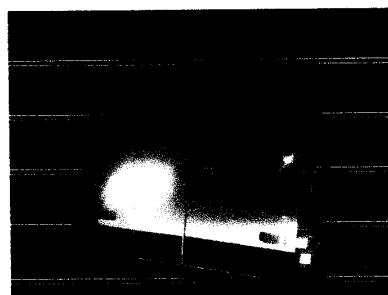
PROPRIETÁRIO

Nome: ESTER BARBOSA DE SOUZA MATOS ME

CPF/CNPJ: 10.319.648/0001-89

Endereço: , TERESINA/PI

Telefone/email: NÃO INFORMADO/exoticagostobom@gmail.com



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B6270E2D3C7702BCB481BF8406E82





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18050602B01



PRF

V2



UD2337

Placa: UD2337 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: CHEVROLET/S10 LT DD4/2013

Renavam: 00545610869

Chassi: 9BG148FH0DC488230

Tipo de Veículo: Caminhonete

Espécie/categoria: Especial/Particular

Manobra no momento do acidente: Transitando na contramão de direção

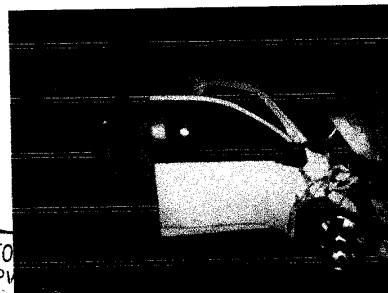
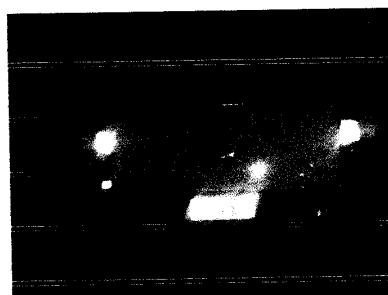
PROPRIETÁRIO

Nome: LUIS M DE C FILHO EPP

CPF/CNPJ: 69.607.265/0001-59

Endereço: , TERESINA/PI

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário de referência no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 9º do Decreto Nº 4.859, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 12 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82







Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18050602B01



PRF

V1 
CONDUTOR

AMARAL DE MATOS SENA

Placa do veículo: PIL4487

Marca/modelo: FIAT/DUCATO CARGO

Envolvimento: Condutor

Nome: AMARAL DE MATOS SENA

CPF: 066.140.353-04

Data de nascimento: 11/07/1955

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Sim

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** C **Data primeira habilitação:** 22/12/1977

Nº Registro: 01913343342 **UF:** PI **Data de vencimento da habilitação:** 07/08/2023

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 15

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não **Resultado:** 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA JOAQUIM DIAS DE SANTANA, 3630, TRÊS ANDARES, TERESINA/PI

Telefone/email: 3213-1569 3228-2310/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: Hospital ou clínica

Informações complementares: O condutor reclamava de fortes dores no tórax e abdômen e foi levado pela equipe da PRF ao HUT.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82







Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18050602B01



PRF

V2



CONDUTOR

LUIS MARIA DE CARVALHO FILHO

Placa do veículo: OUD2337

Marca/modelo: CHEVROLET/S10 LT DD4

Envolvimento: Condutor

Nome: LUIS MARIA DE CARVALHO FILHO

CPF: 079.372.373-68

Data de nascimento: 10/01/1954

Estado civil: Divorciado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Sim

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AD **Data primeira habilitação:** 09/09/1985

Nº Registro: 00646562500 **UF:** PI **Data de vencimento da habilitação:** 31/08/2020

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA IVAN TITO DE OLIVEIRA, 1311 A, LOURIVAL PARENTE, TERESINA/PI

Telefone/email: 86 9.9964-3111/NÃO INFORMADO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82







MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18050602B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / FIAT/DUCATO CARGO

Placa: PIL4487

Nome do agente: RICARDO FARIAS

Nº BOAT: 18050602B01

Matrícula do agente: 1515561

Data: 01/09/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo	X		
2	Longarina dianteira esquerda	X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda	X		
5	Air Bags Frontais	X		
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo	X		
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82







MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18050602B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita	X		

Total geral (SIM + NA): 10

Dimensão da monta: Grande

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / CHEVROLET/S10 LT DD4

Placa: OUD2337

Nome do agente: RICARDO FARIAS

Nº BOAT: 18050602B01

Matrícula do agente: 1515561

Data: 01/09/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo	X		
2	Longarina dianteira esquerda	X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda	X		
5	Air Bags Frontais	X		
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda	X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82







MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18050602B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita	X		

Total geral (SIM + NA): 10

Dimensão da monta: Grande

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por RICARDO FARIAS, matrícula 1515561, Policial Rodoviário Federal, em 05/09/2018, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18050602B01 e o número de controle 9B8270E2D3C7702BCB481BF8406E82







HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Usado OK
Orto
Cm. Genl OK

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 01/09/2018 21:31:09

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	AMARAL DE MATOS SENA			Prontuário:	486980
Mãe:	ANALIA EVANGELISTA DA SILVA SENA		Pai:	JOAO MATO SENA	
End.Resid.:	RUA 24 JANEIRO 647 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: 64000-000				
Nascimento:	11/07/1955	Idade:	63a1m21d	Sexo:	Masculino
Responsável:	IRIS MAGNA		CNS:	898003464543961	
Profissão:	MOTORISTA		Documento:	CPF: 066.140.353-04	
G. Instrução:	Médio Incompleto		E.Civil:	Casado(a)	
End.Local.:	-				

DADOS DO ATENDIMENTO:

Edição:	682169	Data:	01/09/2018 21:17:58	Condução:	AMBULANCIA DE RESGATE P.R.F.		
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA OCUPANTE AUTOMÓVEL				Convênio:	S U S	
Acid.Trab.:	Sim	Acid. Trajeto:	Sim	Acid. Trab. Típico:	Não	CID Secundário:	V499

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Final/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA TORACOABDOMINAL	Dor intensa	CIRURGIÃO GERAL	Laranja
Reve História:	Profissional Clas. Risco:		
RELATO DE DOR (8): EM TORAX APOS COLISAO COM AUTOMOVEL. ERA MOTORISTA DE AUTOMOVEL.	DANYELLE ALVES VIEIRA 257041 Em: 01/09/2018 21:31:09		

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____:____)

Paciente vítima de acidente automobilístico (colisão frontal) há ± 1h, não ingeriu bebida alcoólica, consciente, orientado.
A) A perna esquerda, com edema, dor, vermelhidão.
B) MVD bilateral, com ruídos adventivos.
C) AC - RR em ZT, bulhas respiratórias, sibilos floco, sibilos, pleu efusão.
D) Glasgow - 15
E) Repre dor em ombro E, expone em hemitorax S. Crono + cloro.

Pressão:	mmHg	Pulso:	FC:	bpm	Temperatura:	09/18
Diagnóstico Inicial:	CID: 72.10					

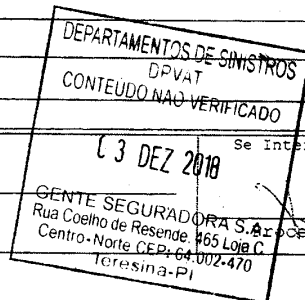
CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Solte TC de coluna cervical, RX de tórax, RX de clavícula E

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / / HORA: : : CID: 72.10

Assinatura Paciente ou Responsável: Iris Magna de Brito Seng



Assinatura - Profissional Médico: Dra. Danyelle Alves Vieira CRM-PI 711



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima Amaral De Matos Sena CPF da Vítima 066.140.353-04 Data do Acidente 01/09/18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal _____ CPF do Representante legal _____
Email _____ Telefone (DDD) (86) 99534-6565

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Teresina, 29 de novembro de 2018
Local e Data

Amaral De Matos Sena
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



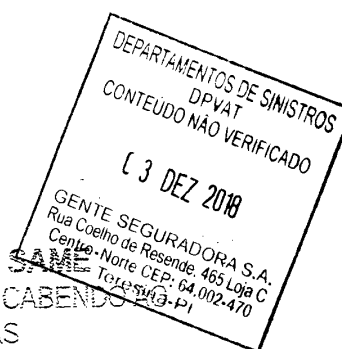
DALI.001 V001/2017



NOME DO PACIENTE: Imaral de Matos Faria

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 486980

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





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Uso OK
Orto
Cir. Geral OK

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 01/09/2018 21:31:29

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	AMARAL DE MATOS SENA	Prontuário:	486980
Mãe:	ANALIA EVANGELISTA DA SILVA SENA	Pai:	JOAO MATO SENA
End. Resid.:	RUA 24 JANEIRO 647 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
Nascimento:	11/07/1955	Idade:	63a1m21d
Responsável:	IRIS MAGNA	Sexo:	Masculino
Profissão:	MOTORISTA	Fone:	86-93833-4860
G. Instrução:	Médio Incompleto	CNS:	898003464543961
End. Local:	- - -	Documento:	CPF: 066.140.353-04
		E. Civil:	Casado(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Edição:	682169	Data:	01/09/2018 21:17:58	Condução:	AMBULÂNCIA DE RESGATE P.R.F.
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA OCUPANTE AUTOMÓVEL			Convênio:	S U S
Acid. Trab.:	Sim	Acid. Trajeto:	Sim	Acid. Trab. Típico:	Não
				CID Secundário:	V499

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA TORACOABDOMINAL	Dor intensa	CIRURGIÃO GERAL	Laranja
Breve História:	Profissional Clas. Risco:		
RELATO DE DOR (R): EM TORAX APOS COLISAO COM AUTOMOVEL. ERA MOTORISTA DE AUTOMOVEL.	DANYELLE ALVES VIEIRA 267041 Em: 01/09/2018 21:31:29		

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____:____)

Paciente vítima de acidente automobilístico (colisão frontal) há ± 1h, não ingeriu bebida alcoólica, consciente, orientado.
A) V.A. presentes, verbalizando, sem estale, cereais.
B) M.V. lateral, 2/3 membros superiores.
C) AC - RR em ZT, membros inferiores, abdome flácido, umbilco, plúvula.
D) Glauco - 15.
E) Repete dor em ombro E, expone em hemitorax D. Crânio + Cervi.

PA: ____ K ____ mmHg	Pulso: ____	FC: ____ bpm	Temp: ____
Diagnóstico Inicial:			

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Soluto TC de coluna cervical, RX de tórax, RX de clavícula E

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: ____/____/____ HORA: ____:____:____

Iny magna de Brido Seng
Paciente ou Responsável



Assinatura - Profissional Médico





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 01/09/2018 21:31:39

(DANYELLE VIEIRA)

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	AMARAL DE MATOS SENA	Prontuário:	486980
Mãe:	ANALIA EVANGELISTA DA SILVA SENA	Pai:	JOAO MATO SENA
End.Resid.:	RUA 24 JANEIRO 647 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
Nascimento:	11/07/1955	Idade:	63alm2ld
Sexo:	Masculino	Fone:	86-98833-4860
Responsável:	IRIS MAGNA	CNS:	898003464543961
Profissão:	MOTORISTA	Documento:	CPF: 066.140.353-04
G. Instrução:	Médio Incompleto	E.Civil:	Casado(a)
End.Local.:	- - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	682169	Data:	01/09/2018 21:17:58	Clas. Cor:	Laranja	
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA OCUPANTE AUTOMÓVEL				Convênio:	S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	01/09/18 21:30	ESPECIALISTA:	DCR
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	Acidente de trânsito vítima ocupante automóvel		
ECB:	15		
TC cranio:	p/ lesão NCR		
TC cervical:	p/ fratura em bascã		
cm:	Alt de NCR		
DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	01/09/18 22:55	Carimbo/Assinatura Prof. Parecer
Alto plano, p/ lesão p/ instabilidade de C6, C7 e T1. Rx torax normal. Alt de C6, C7 e T1.			
Dr. Mauro André Gonçalves Cirurgia Geral / Videolaparoscopia CRM-PI 6199 / CRM-MA 8596			

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	__/__/__	ESPECIALISTA:	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:			
DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 3 DEZ 2018 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI			
DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	__/__/__	Carimbo/Assinatura Prof. Parecer
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer			



Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESES - 19/05/2019 12:01:35

https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051912013590300000004873595

Número do documento: 19051912013590300000004873595



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 3, 9, 18

NOME DO PACIENTE: <u>Amarel de Menezes</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>486980</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Parto normal (E)</u>	CIRURGIA: <u>24h e 1/2</u>
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>01</u>
CIRURGIÃO: <u>LEANDRO</u>	CPF Nº: <u>167 786 998-41</u>
AUXILIAR: <u>EST. MENINA</u>	CPF Nº:
ANESTESIA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA:	CPF Nº:

Dr. LEANDRO PONCE LEAL
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-PI 2608

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI n: 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 7.0	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº 8.0	PAR	03	
AGULHA RACHUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	05	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	50		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC	04		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.		
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC			
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO		03	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL		03	
JELCO Nº	UNID.			eletrodos		11	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA		05	
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				escovas		11	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				cateter p/óculos		01	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 2.0	UND	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL 0	11	02		CIRCULANTE: <u>leandra</u>			
PROLENE							

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 DEZ 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

MOD - 094



[Faint, illegible handwritten text]





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente	Amorim de Moraes SENA		
Diagnóstico pré-operatório	Fratura clavícula (E)		
Operação - Tipo	Rab. cl. place		
Cirurgião	Dr. LEANDRO PONCE LEAL Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Ombro e Cotovelo CRM-PI 2608	Assistente	CONVUL (122)
2º Assistente	3º Assistente		
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia	
Anestésico(a)			
Data da Operação	3/9/18	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório			

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

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

Antes de iniciar a cirurgia
fui pre e antissepsia; antissepsia
fui pre e antissepsia; de soro p. pla
fui pre e antissepsia no feto
fui pre e antissepsia e feto
Suturas p. pla
Cura

Dr. LEANDRO PONCE LEAL
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-PI 2608



Mod. 76 HUT







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

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Nome: Amorim de Matos Sene Prontuário: _____ Data: 03/08/18
Sexo: ☒ Masc. () Fem. Idade: 63 Peso: _____ Altura: _____
Procedimento(s) proposto(s): anestesia local para esguelo Apto? ☒ Sim () Não

ANAMNESE

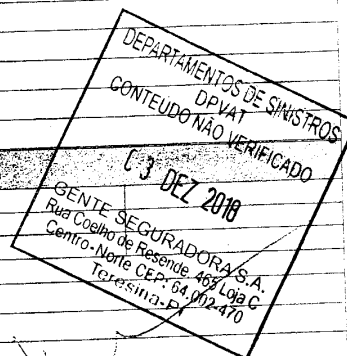
- | | | |
|---|---|---|
| - Patologias cardiocirculatórias | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | () Não |
| - Patologias respiratórias | () Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| - Antecedentes patológicos | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | () Não |
| - Convulsão | () Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| - Passado anestésico cirúrgico | () Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| - Transfusão sanguínea | () Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| - Uso de medicação | () Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| - Alergia | () Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| - História familiar de complicações anestésicas | () Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não |

EXAME FÍSICO

A: 180 / 80 Pulso: 82 () arritmico Mallampati: (1) (2) (3) (4)
Respiratório: (☒ Normal () Alterado: _____
Cardiovascular: (☒ Normal () Alterado: _____
Neurológico: (☒ Normal () Alterado: _____
Abdome: (☒ Normal () Alterado: _____
Vias aéreas: (☒ Possível VAD
Extremidades: (☒ Normal () Alterado: _____

EXAMES COMPLEMENTARES

B	TP / RNI	Uréia
T	TTPa	Creatinina
laquetas	Glicemia	RX Tórax
CG:		
CO:		



SA: _____ Anestesia proposta: () Geral ☒ Outro: bloqueio interscaleno
OBSERVAÇÃO DE CRPA: _____

anestesiologista: _____

CRM: _____

MOD-122



