

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/10/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02298-5

CONTA: 000000019210-4

---

Nr. da Autenticação C00E6135C3BB268A

Rio de Janeiro, 01 de Novembro de 2017

Carta nº: 11892937

A/C: RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS

Sinistro: 3170429663 ASL-0298240/17  
Vítima: RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS  
Data Acidente: 21/01/2017  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS**

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

Banco: **001**

Agência: **000002298-5**

Conta: **0000019210-4**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

Memória de Cálculo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

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

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

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170429663 **Cidade:** Miguel Alves **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS **Data do acidente:** 21/01/2017 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA DIREITA

**Descrição do exame médico pericial:** APRESENTA CICATRIZ EM FACE LATERAL E MEDIAL DE TORNOZELO DIREITO; EDEMA LOCAL (2+/4+); ADM DE TORNOZELO DIREITO: EXTENSÃO 10°; FLEXÃO 20°

**Resultados terapêuticos:** PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO DIREITO EM 02/02/2017; EVOLUIU COM DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE TORNOZELO DIREITO; REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA, MAS PERSISTIU COM DÉFICIT

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do tornozelo direito

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 23/10/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:** Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

**Médico examinador:** Adriel Herbert de Castro Leao

**CRM do médico:** 3888

**UF do CRM do médico:** PI

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

## PRESTADOR

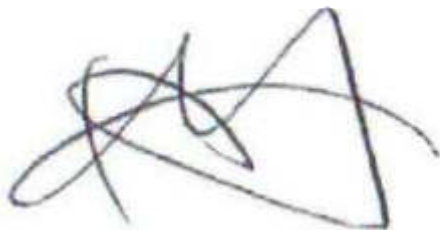
MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

**Médico revisor:** SILVIO SZTRAJTMAN

**CRM do médico:** 40115

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**





\*0007\*

..... Documento de Residência .....

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

07 AGO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI

Nº 011643927170

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

1

00100000000000000000

00100000000000000000

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS  
AUTOMOTORES DE VIÁTILHES, REESTRUTURADOS POR SUA CARGA, PESSOAS  
TRANSPORTADAS, OU MAIORES, SEGURO DPVAT

PINº 011643927170 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.dpvatseguradoraalida.com.br](http://www.dpvatseguradoraalida.com.br)  
SAO DPVAT 0800 023 1304EXERCÍCIO  
2015DATA DE EMISSÃO  
20/04/2016

OFF / PINO

PLACA

VI562P/12-343

NIM-5102

RENAVAM

MARCA/MODELO

00270532408

BOMBA/CG 125 PAN RS

ANO/FAB

CATAL

Nº CLASSI

2010

SA

RC2JC4110HR422525

## PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO

PRÊMIO

PRÊMIO

149,73

014,33

149,38

DESEMPENHO BILHETE (R\$)

DESEMPENHO

DESEMPENHO

004,15

001,10

292,01

PAGAMENTO

DATA DE QUITACÃO

COTA ÚNICA

PARCELADO

01/04/2016

## SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.698/0001-04

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

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Nome do(a) Examinado(a): **RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS** Sinistro: **3170429663** Data: **21/01/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **LC PORTO DO DESIGNO, SN - RURAL - Miguel Alves - PI - CEP 64130-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **MIGUEL ALVES/PI** ] **627664**

Data local do exame: [ **23/10/2017** ] **Teresina** [ **PI** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)  
**FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA. PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; APRESENTA CICATRIZ EM FACE LATERAL E MEDIAL DE TORNOZELO DIREITO; EDEMA LOCAL (2+/4+); ADM DE TORNOZELO DIREITO: EXTENSÃO 10°; FLEXÃO 20°**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [ **X** ] Sim [ ] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(\*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [ **X** ] Sim [ ] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(\*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.  
**PACIENTE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO DIREITO EM 02/02/2017; EVOLUIU COM DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE TORNOZELO DIREITO; REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA, MAS PERSISTIU COM DÉFICIT**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [ **X** ] Sim [ ] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

**LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE TORNOZELO DIREITO**

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).

( ) "Vítima em tratamento"  
Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_ dias

( ) "Exame não permite conclusão"  
Vide motivo do impedimento no campo das observações

( ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):  
**TORNOZELO DIREITO**

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( **X** ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (\*).

( ) Total = "100% da IS"

V. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.



Adriel Herbert de Castro Leão - CRM: 3888 - PI



0012

Autorizada de pagamento

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

*Raimundo Alves dos Santos*

1008400

ACORDADA E ENTREGUE

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 627.664 DATA DE EMISSÃO 13/06/17

RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS

PLACÃO LUIZA ALVES DOS SANTOS  
FRANCISCO PEREIRA DOS SANTOS

NATURALIDADE MIGUEL ALVES-PI DATA DE REGISTRO 30/06/1962

LOC. DE EMISSÃO CERT. CASAM. 1931 L 28 F 82  
EXP. COELHO NETO-MA 28/07/87  
CPF 299.157.833-53

1008400

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.254/83

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 AGO. 2017

ENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470



Rua Arlindo Nogueira, 451 - Centro - Teresina/PI  
(86) 3222-9410

**RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS**

## RELATÓRIO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA, PORTADOR DE RG Nº 627.664-SSP/PI, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 21/01/17 COM TRAUMA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO, CURSANDO COM FRATURA DA TÍBIA E FÍBULA DIREITA, SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO. DATA DA ALTA MÉDICA 15/07/17. ATUALMENTE APRESENTA-SE COM DEFORMIDADE DO MID, MARCHA CLAUDICANTE, RIGIDEZ DO TORNOZELO DIREITO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MID EM 50%.

Teresina, 27/07/2017

*Lucas Lopes Rego*  
Dr. LUCAS LOPES REGO  
MÉDICO DO TRABALHO  
CRM 3932

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
02 ABR. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE  
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 AGO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470

Conferido com o(a) original  
foi apresentado(a) o(a) original  
em 02/08/17

Setor de Arquivo Técnico do HPMPI

Edson Henrique Vasconcelos Reis - 2º TEN PM

RGPM 185188193-2 / Matr. 14855-9

Chefe do Setor de Arquivo Técnico

NOME DO PACIENTE:

Prímido Alves dos Santos

NÚMERO DO IDENTIFICADOR:

207894

Obs: Não fornecemos 2ª via.

Edson Henrique Vasconcelos Reis - 2º TEN PM

RGPM 185188193-2 / Matr. 14855-9

Chefe do Setor de Arquivo Técnico

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."



HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMPI  
Av. Higino Cunha, Nº 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI  
CEP 64.014-220  
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

**Saúde**  
Secretaria de Estado





## LAUDO PARA SOLIC

## AUTORIZAÇÃO DE INTERI

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

- 1 - Nome do estabelecimento solicitante:  
**HOSPITAL POLICIA MILIT**
- 3 - Nome do estabelecimento executor:  
**HOSPITAL POLICIA MILIT**

AIH : 221710009777-5  
UNI : HOSPITAL DA POLICIA - DUREN

NP. da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)

Arquivo EMISSOR: 0071100001

RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS

Ubaldo de Sá Neves

Assessor de Auditoria - DRCAN/SMS

CRM: 031.423.624-72

CPF: 031.423.624-72

DT. LAUDO: 31/01/2017

CLÍNICA: 031.423.624-72

ASS. MÉDICO: RESPONSÁVEL

tendimento

261733

## Identificação do Paciente

5 - Nome: RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS

6 - Prontuário: 207814

7 - CNS: 120609815830002

8 - Nascimento: 30/08/1962 02:00: 9 - Sexo: M CPF:

11 - Mãe: LUIZA ALVES DOS SANTOS

12 - Fone: 86-8.81425355

13 - Resp:

14 - Cor: PARDA

15 - Ender.: ASSENTAMENTO PORTO DO DESIGNO

ZONA RURAL 19 - CEP: 64130-000

16 - Munic: MIGUEL ALVES

17 - Cod. IBGE: 220620 18 - UF: PI

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 AGO, 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470

## Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Arterial  
Hipertensão

21 - Condições que justificam a internação:

EH

Drs Henrique Vasconcelos Reis - 2777101

PSPM 105198193-2 / MEL 10435-0

(Clínica do Saneamento Ambiental)

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

HE

02040806034-9 0221

01040805054-3 5023

23 - Diagnóstico Inicial:

Arterial  
Hipertensão

24 - Cid Princ.: 5823

25 - Cid Sec.: 5823

26 - Cid C. Ass.: 5823

## Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

29 - Clínica:

POSTO II

30 - Carater: 02

Ident.: 1

31 - Documento:

CPF

32 Doc. Med. Solic.

85265388491

33 - Nome Profissional / Assistente

EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR

34 - Data de Solicitação:

31/01/2017

Tempo SUS

## Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

38 - ( ) Acidente de Trânsito.

39 - CNPJ Seguradora:

42 - Nº. Bilhete.

43 - Série

37 - ( ) Acidente de Trabalho Típico.

42 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE Empresa

44 - CBOR.

39 - ( ) Acidente de Trabalho Trajetado.

45 - Vínculo com a Previdência. ( ) Empregado

( ) Empregador

( ) Autônomo

( ) Desempregado

( ) Aposentado

( ) Não Segurado.

## Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Data Autorização:

48 - Documento

49 - Num. Documento

50 - Ass. Carimbo (RG Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável

Usuário: MARIA DO ROS

Consulta Local:

Consulta SUS: 2017012318911

Impressão: 17:10:48



# Polícia Militar do Piauí HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



## FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL

SIM ☐ NÃO ☐

IDEM OUTROS HOSPITAIS

SIM ☐ NÃO ☐

CLÍNICA

Médico Assistente

Permanência

CLÍNICA

### FICHA DE PRONTUÁRIO

Nome: RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS

31/01/2017

Nasc.: 30/08/1962 Sexo: M

Convênio: SUS - INTERNACAO

Pront.: 207614

Atendimento: 261733

Enfermaria: POSTO II

ENF 205 LEITO

Leito: 205

Pat: FRANCISCO PEREIRA DOS SANTOS

Mãe: LUIZA ALVES DOS SANTOS

RG: 627684

Residência:

ASSENTAMENTO PORTO DO DESIGNO

Nr.: 0

Cep: 64130000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: MIGUEL ALVES

Telefone: 86 - 981425355

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames e Que Foi Submetido.

*Veio com dor de cabeça e  
na cabeça*

### DIAGNÓSTICO

Provisório:

Principal:

Procedimento:

Síntomas e Sinais Principais

CID S82.2

CID S82.2

*Veio com dor de cabeça*

Causa Médica

Histo - Patológico:

### TRATAMENTO

Tipo:

- ☐ Nenhuma  
☐ Médico  
☐ Cirurgia  
☒ Médico Cirúrgico

Terapêutica Médica

Operação

Eficácia

- ☐ Nenhuma  
☐ Médico  
☐ Cirurgia  
☒ Médico Cirúrgico

### DURAÇÃO

Data/Hora de Internação  
31/01/2017 17:01:23

Data da Alta

Data da Hospitalização

Salda

ALTA

Óbito

- ☒ Curado  
☐ Melhorado  
☐ Inalterado  
☐ A Pedido  
☐ Divisão Médica  
☐ Por Indisciplina  
☐ Evasão  
☐ P. Ambulatório

Transferência

- ☐ Fisiologia  
☐ Psiquiatria  
☐ Outros

- ☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico  
☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico  
☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

THE / DRVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Assinatura:

*Dr. Raimundo Alves dos Santos*  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM 2313

02 AGO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"  
Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520  
84014-090 - Teresina - PI. CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMC. 035.372-8



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 02/07/2017  
Nº DO PRONTUÁRIO: 307879  
CÓD DA CIRURGIA: 8400060319  
1040005053

Descrição da Cirurgia:

- 1) P.V. U.S.A.O.
- 2) 2 - M.F.N.
- 3) A.R. C. J. C. O.
- 4) Insuficiência Renal
- 5) Hep. Alvear D. H. V.
- 6) Redução + fix. Ex. P. H. C. O.  
Filo de P. H. C. O. + 01 P. H. C. O. C. A. P. U.
- 7) S. M. D. A. L. e. M. e. J. u. n. i. o. r.  
Hep. J. u. n. i. o. r. M. e. J. u. n. i. o. r.

Edmar de Sousa Lima Júnior  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-2313

Dr. Henrique Vasconcelos Reis - 24772/1  
RSGM 105195193 2 / SMC 14495-9  
Clube do Saco do Angico - Teresina

Cirurgia: Hep. Alvear + fix. Ex. P. H. C. O. + 01 P. H. C. O. C. A. P. U.

Cirurgião: Edmar de Sousa Lima Júnior  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-2313

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
BRVA1

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

02 AGO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470





ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUEL ALVES  
HOSPITAL LOCAL PEDRO VASCONCELOS  
E-mail: [hospitaledrovasconcelosma@hotmail.com](mailto:hospitaledrovasconcelosma@hotmail.com)

FICHA DE TRANSFERÊNCIA

DATA: 31/01/2017 HORA: 17:00hs

HOSP. SOLICITANTE: H.L.P.V. MUNICÍPIO: Miguel Alves

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: H.P.M. Senha: 9017012313511

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Raimundo Alves dos Santos

Data de Nascimento: 30/06/62 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: (☒) Masc. ( ) Fem.

INS: 120.6098.1583 Outro Documento: \_\_\_\_\_

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

( ) Obstetria ( ) Trauma ( ) Clínico ( ) Cirúrgico ( ) Pediatria

( ) Outro \_\_\_\_\_

HDA: Fraturas fechadas de membros inferiores

AD: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

SINAIS VITAIS

PA: \_\_\_\_\_ mmHg P: \_\_\_\_\_ bpm R: \_\_\_\_\_ rpm Tax: \_\_\_\_\_ °C Sat O: \_\_\_\_\_

GC: \_\_\_\_\_ mg/dl Outros: \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

( ) Oxigênio ( ) Hidratação Venosa: \_\_\_\_\_

( ) Aspiração ( ) Medicação: \_\_\_\_\_

( ) Curativo ( ) Outros: \_\_\_\_\_

( ) Exames: \_\_\_\_\_

Dr. Jenner Felipe A. Lima  
Médico  
CRM/PI 6437 - CRM/MA 8934

MÉDICO

*[Assinatura]*  
Raimundo Alves dos Santos  
RGPM 145195193-2 / SMC 14405-9  
Cidade de São José do Piauí - Piauí

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
02 AGO. 2017  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende 465 Loja C  
Centro - Maceió - AL - 57010-000



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

**Nº ORDEM.....:** 39860  
**NOME.....:** RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS  
**MÉDICO SOLIC:** EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR  
**DATA LAUDO...:** 07/02/2017  
**CONVÊNIO:** INTERNO

**DATA REALIZ:** 03/02/2017  
**IDADE:** 54 anos  
**CRM:** 2313-PI  
**CÓDIGO:** 17276

**RX PERNA DIREITA**

O estudo radiológico da perna direita realizado nas incidências em AP e perfil demonstra:

- Fratura no terço distal da tíbia fixada com aparelho externo.
- Fratura no terço distal da fíbula fixada com placa e parafusos metálicos.
- Sinais de fusão distal da tíbia a fíbula.
- Aumento de partes moles.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA**

**Controle ortopédico.**

João Márcio Vasconcelos Faria - 24/07/2017  
PENA 105198103 2 F.M. 14435-0  
E. de S. da Silva da Anjo da Costa

*Ivan Fontenele Gomes*  
**IVAN FONTENELE GOMES**  
**CRM-2426-PI**

Rua 55 de Agosto, Centro - 64.012 - Teresina - Piauí  
CEP: 64.012-000 - Fone: (86) 3227-6266  
Fax: (86) 3216-1620

Telefone: (86) 3227-6266  
Fax: (86) 3216-1620

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS**  
**DPVAT**  
**CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**  
**02 AGO. 2017**  
**GENTE SEGURADORA S.A.**  
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

**Nº ORDEM.....:** 39530

**NOME.....:** RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS

**MÉDICO SOLIC:** ADRIANO ROCHA ALENCAR

**DATA LAUDO....:** 05/02/2017

**CONVÊNIO:** INTERNO

**DATA REALIZ:** 01/02/2017

**IDADE:** 54 anos

**CRM:** 3329-PI

**CÓDIGO:** 17276

### **RX TORNOZELO DIREITO**

O estudo radiológico do tornozelo direito realizado nas incidências em AP e perfil demonstra:

- Presença de fratura em consolidação, no terço distal da tíbia e fíbula, fixadas com placas e parafusos metálicos. Sinais sugestivos de fusão distal da tíbia e fíbula.

- Aumento de partes moles.

### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA**

**Controle ortopédico.**

*[Assinatura]*  
Dr. Henrique Vasconcelos - 21.77.771  
RPM 16509109 2.ª Mil. 14431-0  
Unidade de Saúde da Armação Ilhéus

*[Assinatura]*  
**IVAN FONTENELE GOMES**  
**CRM-2426-PI**

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS**  
**GRUAT**  
**CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**  
02 AGO, 2017

Av. Manoel Cunha, 465 - 1º andar - Teresina/PI  
CEP: 64011-210 - CNPJ: 07.544.155/0002-55

Telefone: (86) 3227-6265  
Fax: (86) 3215-1520

**GENTE SEGURADORA S.A.**  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 35100  
ATENDIMENTO: 261733  
PACIENTE: RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS  
DATA DO NASCIMENTO: 30/06/1962  
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO  
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR  
POSTO: POSTO II ENF: 205 LEITO: 03

DATA: 01/02/2017

SEXO: M  
IDADE: 54a 7m 4d

**HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LAB**

**ERITROGRAMA:**

Hemácias.....: 3,80 milhões/mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina.....: 12,03g/dl  
Hematócrito.....: 38,0%

Valores de Referências  
Homem                  Mulher  
4,5 - 6,5              3,9 - 5,8  
13,5 - 18,0          11,5 - 16,4  
40,0 - 54,0          36,0 - 47,0

**LEUCOGRAMA:**

Leucócitos.....: 5.200mil/mm<sup>3</sup>

Valores Referências  
4.000 - 10.000

Bastões.....:  
Segmentados.....: 53  
Eosinófilos.....: 2  
Basófilos.....:  
Linfócitos.....: 44  
Monócitos.....: 1  
Plasmacitócitos.....:  
Mielócitos.....:

3 - 5 %  
50 - 66 %  
2 - 4 %  
0 - 1 %  
20 - 30 %  
4 - 8 %  
0 - 0 %  
0 - 0 %

OBS: DISCRETA HIPOCROMIA

Plaquetas.....: 400.000/mm<sup>3</sup>

OBS:

Método: Impedância/Difrações

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
[CONTEÚDO NÃO VERIFICADO]  
02 AGO. 2017  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Nono CEP: 64.002470

100.000 mm<sup>3</sup> a 400.000  
mm<sup>3</sup>

*[Assinatura]*  
MARCIA LUCAS DOS SANTOS  
15/04/1965 193 2 / 04-11-1965-0  
Cl. da Saúde da Família - Nono

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO  
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUIMICO  
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA  
BIOQUIMICO  
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA  
Farmacêutico-Bioquímico  
CRF-PI 0985





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**  
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 36100  
ATENDIMENTO: 261733  
PACIENTE: RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS  
DATA DO NASCIMENTO: 30/06/1982  
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO  
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR  
POSTO: POSTO II ENF: 205 LEITO:

DATA: 01/02/2017

SEXO: M  
IDADE: 54a 7m 4d

### COAGULOGRAMA

Material: Sangue

Tempo de Sangria.....: 2,00 min.  
Método: Duke Normal: 1,0 a 4,0 Minutos

Tempo de Coagulação.....: 8,00 min.  
Método: Lee-White Normal: Até 12 Minutos

Prova do Laço.....: NEGATIVA  
Normal: Negativo

RETRAÇÃO DO COAGULO.....: TOTAL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
02 AGO. 2017  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.902-470

Ass. Henrique Mesquita dos Santos  
15/08/2017 13:21  
Chefe da Seção de Arquivo Técnico

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO  
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUÍMICO  
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA  
BIOQUÍMICO  
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA  
Farmacêutico-Bioquímico  
CRF-PI 0985

Av. Filinto Dória, 1842 - Ilhotas - Teresina/PI  
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3228-1280  
Fax: (86) 3218-1520



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

**PEDIDO:** 35100  
**ATENDIMENTO:** 261733  
**PACIENTE:** RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS  
**DATA DO NASCIMENTO:** 30/06/1962  
**CONVÊNIO:** SUS - INTERNACAO  
**MEDICO:** EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR  
**POSTO:** POSTO II ENF: 205 **LEITO:**

**DATA:** 01/02/2017

**SEXO:** M  
**IDADE:** 54a 7m 4d

**GLICOSE..... 82 mg/dl**

Material: Soro      Método: Enzimático

Valores de Referência:  
70 a 99 mg/dl

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

*[Handwritten signature]*  
Hos. Mariz de Faria - 2º andar  
CASA 105 105103 2 / 105103 0  
Cidade de São José do Piauí

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO  
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUIMICO  
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA  
BIOQUIMICO  
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA  
Farmacêutico-Bioquímico  
CRF-PI 0985



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

**PEDIDO:** 35100  
**ATENDIMENTO:** 261733  
**PACIENTE:** RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS  
**DATA DO NASCIMENTO:** 30/06/1962  
**CONVÊNIO:** SUS - INTERNACAO  
**MEDICO:** EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR  
**POSTO:** POSTO II ENF:205 LEITO:

**DATA:** 01/02/2017

**SEXO:** M  
**IDADE:** 54a 7m 4d

**UREIA:** ..... 24 mg/dl  
**Material:** Soro      **Método:** Enzimático      **Valor de Referência:**  
15 a 40 mg/dl

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
02 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

*[Assinatura]*  
Dirceu Arcoverde  
RG 1.351.981.93-2 / INSC. 14421-2  
Chefe do Setor de Análise Técnica

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO  
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUIMICO  
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA  
BIOQUIMICO  
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA  
Farmacêutico-Bioquímico  
CRF-PI 0985

Av. Helder Cunha, 1842 - Jurema - Teresina/PI  
CEP 64014-220 • CNPJ 07.444.168/0002-28

Telefone: (86) 3228-1200  
Fax: (86) 3218-1620



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**  
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

**PEDIDO:** 35100  
**ATENDIMENTO:** 261733  
**PACIENTE:** RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS  
**DATA DO NASCIMENTO:** 30/06/1962  
**CONVÊNIO:** SUS - INTERNACAO  
**MEDICO:** EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR  
**POSTO:** POSTO II **ENF:** 205 **LEITO:**

**DATA:** 01/02/2017

**SEXO:** M  
**IDADE:** 54a 7m 4d

**CREATININA** .....

Material: Soro

Método: Enzimático

**0,8 mg/dl**

Valores de Referência:  
De 0,4 a 1,4 mg/dl

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
02 ABO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

RECEBIDA - COORDENADORIA DE  
CONTROLE DE QUALIDADE  
RPM 105198153-2 / 1402 24212  
Clube do Saneamento Ambiental

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO  
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUIMICO  
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA  
BIOQUIMICO  
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA  
Farmacêutico-Bioquímico  
CRF-PI 0985

Av. Higino Capcha, 1842 - 13º andar - Teresina/PI  
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.159/0002-26

Telefone: (86) 3228-1280  
Fax (86) 3218-1620

ID : 39592

Heart Rate : 57 bpm

## 3Channel + 1 Rhythm Report

Hospital : uc, B?

Confirmed by :

Name : RAIMUNDO SANTOS

Age : 54 ANS Sex : MAS

H : 170 cm W : 80 kg

PR interval : 130 ms

QRS duration : 78 ms

QT/QTc : 463/454 ms

PRP : 161-15-52

## \*\*\* Analysis Result \*\*\*

Bradicardia Sinusal (HR 50-55)

Voltagem Baixa (Derivações dos Membros)

Desvio Esquerdo do Eixo

Elevação da Anterosegital

\*\*\* Eixo pode estar incorreto devido a baixa voltagem

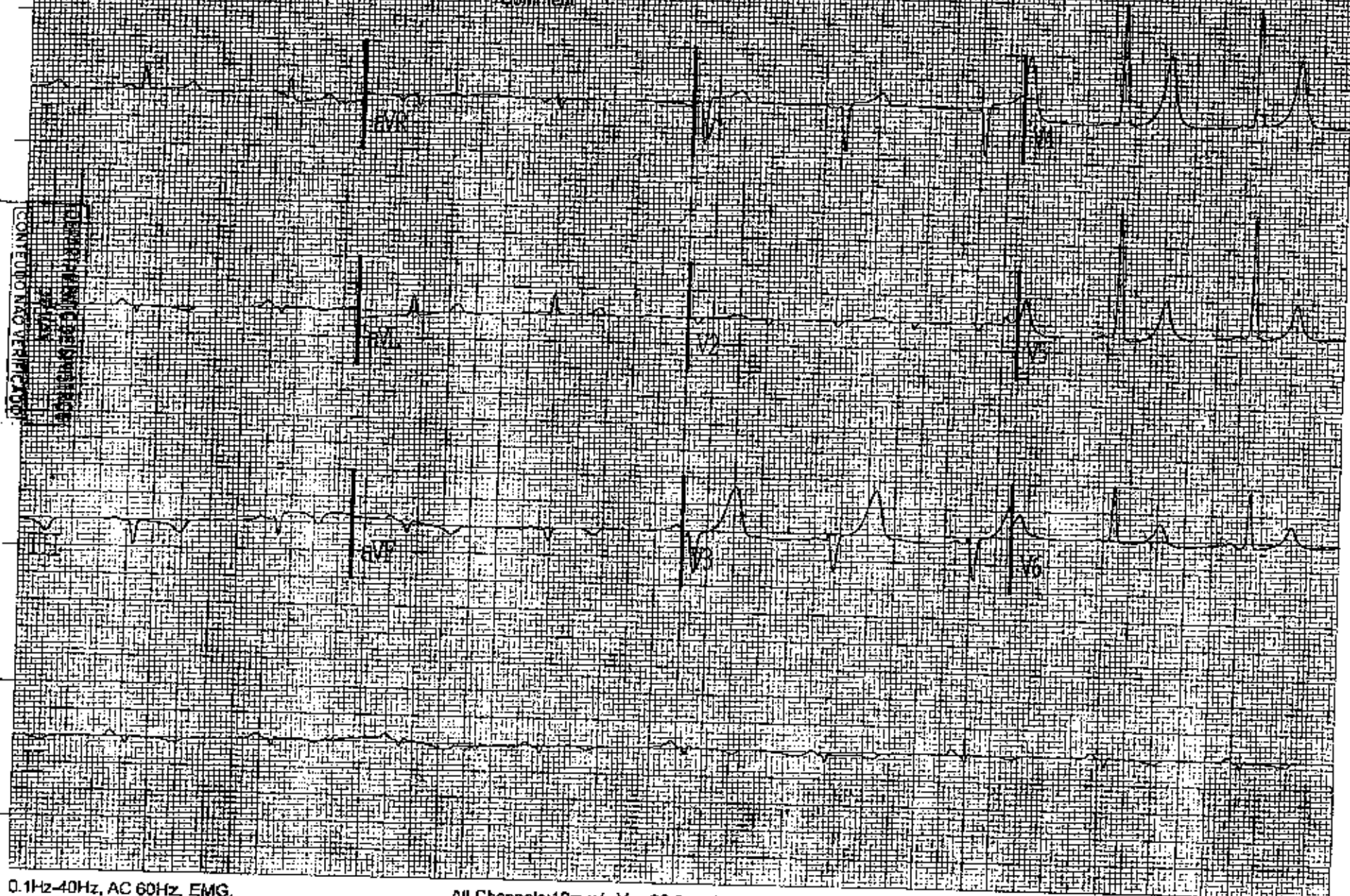
Alterações Anormais do ECG

\*\*\* Comment \*\*\*

NTE: RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS

DATA NASCIMENTO: 30/06/1962 54 ANOS

MEDICO SOLICITANTE: DR. LEANDRO PONCELA



0.1Hz-40Hz, AC 60Hz, EMG.

All Channels: 10mm/mV 25.0mm/sec.

BMS Plus - EKG Viewer

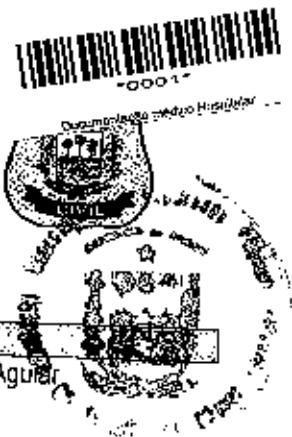
Bionet Co. Ltd

02 AGO 2017

 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 465 Laje C  
 Contato: 0800-011111



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL JUDICIÁRIA  
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
GERENCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE MIGUEL ALVES-PI



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA (Alternativo)**

Número do B.O. 142/2017

Resp. Pelo Registro: Francisco das Chagas Aguiar

Delegado: Antonio Barbosa Cardoso Filho Data: 23/05/2017 Horário: 09: h30

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Delegacia Responsável: Miguel Alves/PI

Horário do fato: 12h00min horas. Data: 21/01/2017. Local: Loc. Centro do Designo. Bairro: Zona Rural.

Município: Miguel Alves Ponto de referência: Próximo ao Bar do Zezão.

379072

**NATUREZA DO FATO**

LESÃO CORPORAL (Acidente de Trânsito).

**DADOS DA INFORMANTE VÍTIMA**

Nome: RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS RG Nº627. 664 CPF Nº 299.157.833-53, brasileiro, natural de Miguel Alves-PI, nascido aos 30.06.1962, 55 anos de idade, carpinteiro, filho de Francisco Pereira dos Santos e Luiza Alves dos Santos, residente e domiciliado na Loc. Porto do Designo s/n, zona rural de Miguel Alves - PI.

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Vítima(s): Noticiante.

Autora: Prejudicado.

**OBJETOS MATERIAS ENVOLVIDOS**

Desc. Material: Prejudicado.

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

Desc. Do(s) Veículo(s): MOTOCICLETA HONDA / CG 125 FAN KS, PLACA NIW-3109, CHASSI Nº 9C2JC4110BR422525, COR VERMELHA, ANO 2010, CÓDIGO RENAVAM Nº 00276555406, EM NOME DE ANTONIO DA COSTA FERREIRA.

**NARRATIVA DO FATO**

O noticiante RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS compareceu a esta Delegacia para comunicar que na data do dia 21.01.2017, por volta das 12hs00min, pilotava sua motocicleta HONDA / CG 125 FAN KS, PLACA NIW-3109, CHASSI Nº 9C2JC4110BR422525, COR VERMELHA, ANO 2010, CÓDIGO RENAVAM Nº 00276555406, EM NOME DE ANTONIO DA COSTA FERREIRA na localidade Centro do Designo Zona Rural de Miguel Alves-PI, o perdeu o equilíbrio em quebra mola, caindo no chão, de onde saiu com uma fratura na sua perna direita de acordo com o Prontuário Médico de nº207814/17 do Hospital da Polícia Militar do Piauí de Teresina-PI, tendo sido sorrido por Francisco Rodrigues, RG. 463.419, CPI 267.304.563-53, residente e domiciliado no localidade Porto do Designo Zona Rural de Miguel Alves-PI e José Bernadino Filho, RG.214.708, CPI 229.150.103-82, residente e domiciliado na localidade Porto do Designo Zona Rural de Miguel Alves-PI. Era o que tinha a comunicar. Diante do exposto, requer as providências.

Miguel Alves, 23/05/2017

Autoridade Policial:

Noticiante/vítima:

Policial que redigiu:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
OPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 AGO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUEL ALVES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL LOCAL PEDRO VASCONCELOS  
Av. Des. Simpício Mendes, 576 - CEP 64.130-000  
Telefone: (86) 3244-1228 - Miguel Alves - PI

P.A. = 120x80



00000

PUT

## CONSULTA DE URGÊNCIA E/OU OBSERVAÇÃO

NOME: Raimundo Alves dos Santos

CARTÃO SUS: 120 6098 1583 0002

DATA DE NASCIMENTO: 30.06.1962

ENDEREÇO: Loc. Povo do Designo

MUNICÍPIO: Miguel Alves

DADOS CLÍNICOS: Acidente Automobilístico

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL: Fratura de Tibia e Fíbula

HORA: 14:00

Dr. Diogenes  
Criciúba  
Criciúba

DATA DA CONSULTA: 21/01/17

Assinatura do Médico e Carimbo

x Raimundo Alves dos Santos

Assinatura ou impressão digital do paciente ou responsável

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
02 AGO. 2017  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470

Mod. 07



Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA EM \_\_\_\_\_

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, RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS  
PORTADOR(A) DO RG Nº 627.664 EXPEDIDO POR SSP-PE EM 13/06/17  
CPF 219191578133-53 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO RECEBEV  
E RENDA MENSAL DE R\$ RECEBEV (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS  
AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 443/2012, 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** ser fornecidos:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário contributivo.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou EPP.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 10.000,00;
- Conta bloqueada, Inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como titular e o comprovatório 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 SISPVT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO  
02 AGO. 2017  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Celso de Figueiredo, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 22985 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 19210-4

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.

Miguel M. 27 de julho de 2017 LOCAL E DATA  
Raimundo Alves dos Santos ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

**ATENÇÃO**

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago aos legítimos 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.dpvat.segurodpvat.com.br](http://www.dpvat.segurodpvat.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221234.