

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: 20/10/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JARLISSON TORRES BARROS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04079

CONTA: 000000019613-8

Nr. da Autenticação 1403448E1C6FD811

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170528036 **Cidade:** Miguel Alves **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JARLISSON TORRES BARROS **Data do acidente:** 20/05/2017 **Seguradora:** DAYPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURAS DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT FUNCIONAL MÉDIO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS EM TÍBIA ESQUERDA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA MÉDICA. MARCHA CLAUDICANTE, DEFORMIDADE DE FOCO DA FRATURA, EDEMA DE TORNOZELO E BLOQUEIO ACENTUADO DE FLEXÃO

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 18/10/2017

Conduta mantida:

Observações: MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico examinador: FABIO SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: MARIA DE FATIMA FURTADO MELO

CRM do médico: 52.49515-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3170528036 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **JARLISSON TORRES BARROS**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA 07 DE JULHO nº 1035 - VERDANO - MIGUEL ALVES/PI**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 584093482 - SSP**
Data local do exame: **18/10/2017 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)

FRATURAS DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA

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?

☒ SIM ☐ NÃO

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?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS EM TÍBIA ESQUERDA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA MÉDICA. MARCHA CLAUDICANTE, DEFORMIDADE DE FOCO DA FRATURA, EDEMA DE TORNOZELO E BLOQUEIO ACENTUADO DE FLEXÃO

III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo seqüela(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.

DÉFICIT FUNCIONAL MÉDIO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

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

☐ Sem seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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 valorização do dano corporal.

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Local e data de realização do exame médico legal:

PI - TERESINA, 18/10/2017

Médico Perito: FABIO SELERI FERNANDES CRM:52.63021-7/RJ

Fabio S. Fernandes
Medicina Interna
CRM 52.63021-7


Assinatura do perito Examinador - CRM

Rio de Janeiro, 26 de Outubro de 2017

Carta nº: 11866922

A/C: JARLISSON TORRES BARROS

Sinistro: 3170528036 ASL-0372241/17
Vítima: JARLISSON TORRES BARROS
Data Acidente: 20/05/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO

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: **JARLISSON TORRES BARROS**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **104**

Agência: **000004079**

Conta: **0000019613-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
---	-----	----------

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUEL ALVES
HOSPITAL LOCAL PEDRO VASCONCELOS
E-mail: hospitalpedrovasconcelosma@hotmail.com



FICHA DE TRANSFERÊNCIA

DATA: 20/05/17 HORA: 15:00
HOSP. SOLICITANTE: H. L. P. Vasconcelos MUNICÍPIO: Miguel Alves

HOSPITAL DE DESTINO:
Hospital: H. L. P. M. Senha: 2017 0520 19046

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JARLISSON TOMER BARRO
Data de Nascimento: 09/06/85 Idade: 32a Sexo: ☒ Masc. () Fem.
INS: _____ Outro Documento: SUS: 7065043084560

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

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

() Outro

HDA: Fratura de tíbia e fíbula
do pé esquerdo

HD: _____ CID: _____

SINAIS VITAIS

PA: _____ mmHg P: _____ bpm R: _____ rpm Tax: _____ °C Sat O: _____
GC: _____ mg/dl Outros: _____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

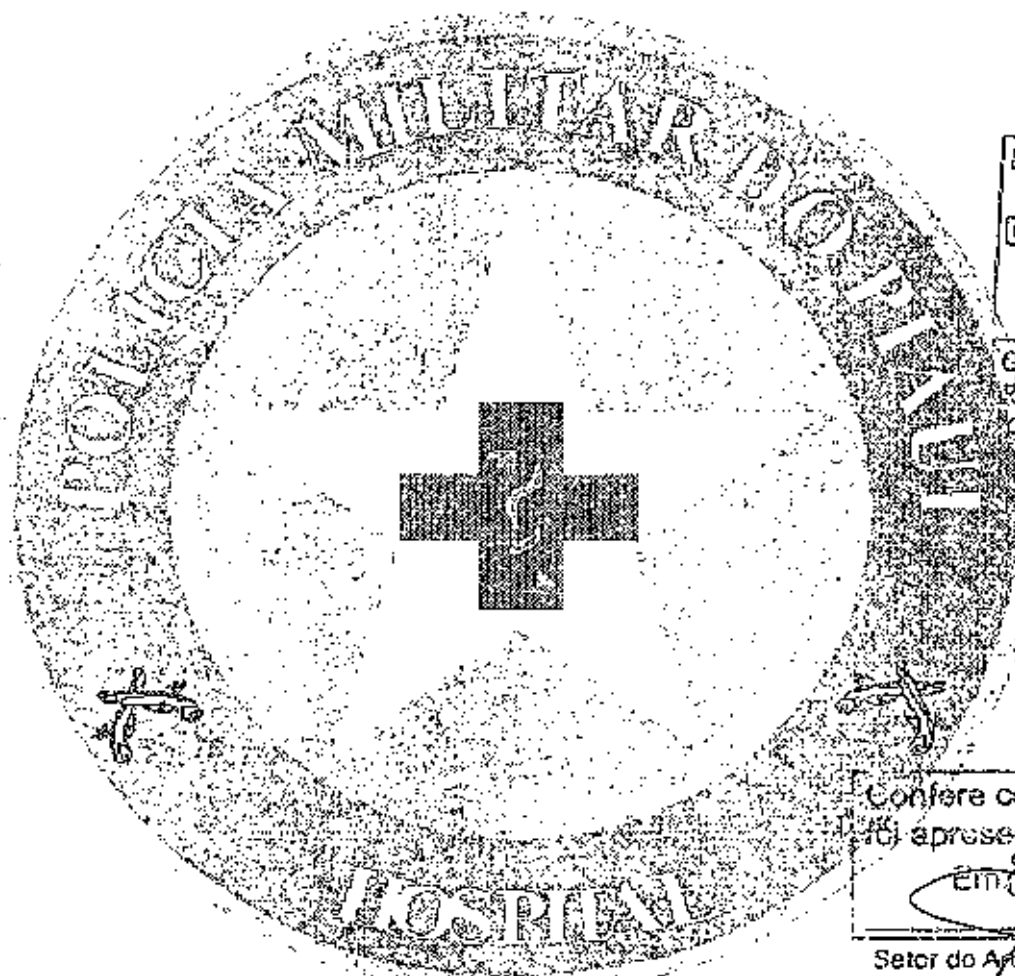
() Oxigênio () Hidratação Venosa: _____
() Aspiração () Medicação: _____
() Curativo () Outros: _____
() Exames: _____

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO!
22 SET 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

F. Diomar Oliveira Dias
Clínica Médica, Dermatologia e
CIC: 066525239 CRM 13860
MÉDICO



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



DEPARTAMENTO DE SIMS/ROL
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 SET. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.092-470

Confere com o(a) original que
foi apresentado(a) e dou fé.

Em 22/09/17

Setor do Arquivo Técnico do HPMP

Luiz Henrique Vasconcelos Reis - TEN. PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPMP
RG: 105198193-2 Mat. 14495-9

NOME DO PACIENTE:

Juliano Torres Barros

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

248297/17

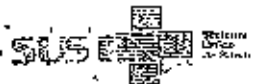
Obs: Não fornecemos 2ª via.

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

Piauí
GOVERNO DO
DESENVOLVIMENTO

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

Saúde
Secretaria de Estado

LAUDO PAR
AUTORIZAÇÃO DE

Identificação do Estabelecimento

1 - Nome do estabelecimento e

HOSPITAL POLICI

3 - Nome do estabelecimento e

HOSPITAL POLICI

NES

151

Atendimento

NES

451

352886

Identificação do Paciente

5 - Nome: JARLISSON TORRES BARROS

6 - Prontuário: 248297

7 - CNS: 706504308456095

8 - Nascimento: 09/06/1985 02:00:

9 - Sexo: M

CPF: 349.839.098-85

11 - Mãe: SAYONARA TORRES

12 - Fone: 86-9.9873504

13 - Resp: SAYONARA TORRES BARROS

14 - Cor: PARDA

15 - Endere: RUA 02 S/N

0

VACARIA

19 - CEP: 64130-000

16 - Munic: MIGUEL ALVES

17 - Cod. IBGE: 220620

18 - UF: PI

RG: 58409-3482

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Den e edema em
perna h

DEPARTAMENTO DE ORIENTAÇÃO
DPVA

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 SET. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende 465 Loja 2

Centro - Norte CEP: 64.002470

21 - Condições que justificam a internação:

Necessite fisioterapia

Luís Antônio Vasconcelos L. 1º TEN PM
Chefe do Departamento Técnico do HPM PI
RG: 105198193-2 Mat. 14496-9

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

RX perna h

23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cid Princ:

25 - Cid Sec:

26 - Cid C.Ass:

Rotura LSA S822

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

Ortopedia LSA h 0408050500

Tempo SUS

Clínica:

30 - Caráter:

Ident.:

31 - Documento:

32 Doc. Med. Solic.

POSTO II

30.2

1

CPF

65265386491

33 - Nome Profissional / Assistente

EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR

34 - Data de Solicitação:

20/05/2017

Giovanni J. Lima Silva

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

CRM 17731 TBO 5285

35 - Ass. Carimb. Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.

39 - CNPJ Seguradora:

42 - Nº. Bilhete.

41 - Série

37 - () Acidente de Trabalho Típico.

42 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE, Empresa

44 - CBOR.

38 - () Acidente de Trabalho Fretado.

45 - Vínculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizado

Mr.

47 - Data Autorização.

48 - Documento

49 - Num. Documento

CMO

SMS

50 - Ass. Carimb. (RG Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável

Usuário: LUCIA.BILVA

Consulta Local:

Consulta SUS: 2017052010046

Impressão 19:58:47

X Sayonara Torres Barros



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO		20/05/2017	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Nome: JARLISSON TORRES BARROS		Pront.: 248297	
IDEM OUTROS HOSPITAIS		Nasc.: 09/06/1985 Sexo: M		Convênio: SUS - INTERNACAO	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Atendimento: 352886		Enfermaria: POSTO II	
CLÍNICA		Paí:		ENF 204 LEITO	
Médico Assistente		Mãe: SAYONARA TORRES		Leito: 204	
Permanência		RG: 584093482			
CLÍNICA		Residência:			
		RUA 02 S/N		Bairro: VACARIA	
		Nr.: 0		Cidade: MIGUEL ALVES	
		Cep: 64130000		Telefone: 86 - 99873904	

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a		CONTÉUDO NÃO VERIFICADO	
Don e edemas em		22 SET. 2017	
perna lx		GENTE SEGURADORA S.A.	
		Rua Coelho de Resende, 465 Loja 5	
		Centro - Norte CEP: 64.002470	

DIAGNÓSTICO		CID	
Provisório: <i>trauma fechado</i>		CID 822	
Principal: <i>trauma fechado</i>			
Procedimento: <i>trauma fechado</i>			
Sintomas e Sinais Principais		Causa Médica	
		Histo - Patológico:	
		Luis Henrique Vasconcelos F. TEN. PM	
		Chefe do Arquivo Técnico do HPM PI	
		RG: 105198193-2 Mat. 14495-9	

TRATAMENTO			
Tipo:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma			<input type="checkbox"/> Nenhuma
<input type="checkbox"/> Médico			<input type="checkbox"/> Médico
<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia			<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia
<input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico			<input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico

DURAÇÃO		
Data/Hora de Internação	Data da Alta:	Data da Hospitalização
20/05/2017 16:05:17	20/05/2017	

ALTA		
Saída	Transferência	Óbito
<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Fisiologia	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico
<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Psiquiatria	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico
<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação
<input type="checkbox"/> A Pedido		
<input type="checkbox"/> Internação p/ Diagnóstico		

THE / / Assinatura:

Giovanni J. Lima e Silva
Otorrinolaringologista
CRM 72017/20075285

DN-09106185



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DE CLÍNICA ADONISVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 24/1/85
Nº DO PRONTUÁRIO: 248347 SALA: 03
CDS DA CIRURGIA: 000230500

Descrição da Cirurgia:

1º e 2º dos membros / artroscopia
paravertebral / artroscopia
campos / insuflado / insuflado
redução / dorasdo / futura
cessa lio / fole / perfurada
reflexo paravertebral

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS
DPMAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
22 SET. 2017

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

Luis Henrique de Aguiar R. 1º TEN. PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPM PI
RG: 105198193-2 Cat. 14495-9

Cirurgia:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:

Dr. Carlos José de Lima e Silva
Ortopedia - Traumatologia
CRM 1719

1540 1620

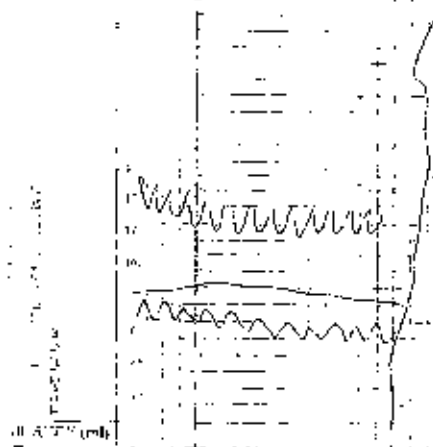
100% 5mg
100% 50mg

5 Proo - 5 Proo

100% - 100%

(A) Bupropion 125mg
(B) Bupropion 125mg

Cefazolin
Ranitidine
Amlodipine
Tiotropium
Nifedipine
Albuterol
EV



Regimen: 125mg of 0266, liquid dose
A+B

X
X
X 3

02

01

01

01

02

01

03

01

01

02

02

Paulo Henrique A. Nascimento
MÉDICO
CRM-PI 4016



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUEL ALVES
HOSPITAL LOCAL PEDRO VASCONCELOS
E-mail: hospitalpedrovasconcelosma@hotmail.com

FICHA DE TRANSFERÊNCIA

DATA: 20/05/17 HORA: 15:00
HOSP. SOLICITANTE: H. L. P. Vasconcelos MUNICÍPIO: Miguel Alves (PI)

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: H. L. P. M. Senha: 2017 0520 19046

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: TARLISON TOMAZ RANNO
Data de Nascimento: 09/06/85 Idade: 32 Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem.
INS: _____ Outro Documento: SUS: 766524368456098

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

☐ Obstetrícia ☒ Trauma ☐ Clínico ☐ Cirúrgico ☐ Pediatria
☐ Outro

HDA: Fratura de tíbia e fíbula
do pé direito

HD: _____ 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: _____

F. Dantas
Clínica Médica
CIC: 08552529-2
MIGUEL ALVES

Luís Henrique Vasconcelos 1º TEN. PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPM PI
RG: 105188193-2 Mat. 14495-9



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 53279

PACIENTE: JARLISSON TORRES BARROS

NOME DA MÃE: SAYONARA TORRES

DATA DO NASCIMENTO: 09/06/1985

MÉDICO SOLICITANTE: CRM

DATA DA REALIZAÇÃO: 25/05/2017

DATA DO LAUDO: 30/05/2017

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA EM DUAS INCIDENCIAS

Fraturas cominutivas, oblíquas, localizadas nas diáfises distais da fibula e tibia, esta fixada por placa e parafusos metálicos.

Aumento do volume e densidade das partes moles da perna.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fraturas cominutivas, oblíquas, localizadas nas diáfises distais da fibula e tibia, esta fixada por placa e parafusos metálicos.

Aumento do volume e densidade das partes moles da perna.

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

Luís Henrique de Sousa F. 1º TEN. PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPM PI
RG: 105198193-2 Mat. 14495-9

Liege Ribeiro Soares de Sampaio
CRM: 4173



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 52567
PACIENTE: JARLISSON TORRES BARROS
NOME DA MÃE: SAYONARA TORRES
DATA DO NASCIMENTO: 09/06/1985
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 22/05/2017
DATA DO LAUDO: 24/05/2017
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA EM DUAS INCIDENCIAS

Fraturas cominutivas, oblíquas, desalinhadas, localizadas nas diáfises distais da tibia e fíbula, associadas à aumento do volume e densidade das partes moles adjacentes.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fraturas cominutivas, oblíquas, desalinhadas, localizadas nas diáfises distais da tibia e fíbula, associadas à aumento do volume e densidade das partes moles adjacentes.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 SET. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

Luís Henrique Soares Reis 1º TEN. PM
Chefe do Arq. do Técnico do HPMD PI
RG: 105198193-2 Mat. 14495-9

Dra. Liege de Sampaio
Médica
CRM-PI: 4173

LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 50721
ATENDIMENTO: 352886
PACIENTE: JARLISSON TORRES BARROS
DATA DO NASCIMENTO: 09/06/1985
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF: 204 LEITO: 02

DATA: 22/05/2017

SEXO: M
IDADE: 31a 11m 14d

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LAB

ERITROGRAMA:

Hemácias.....: 4,77 milhões/mm³
Hemoglobina.....: 12,80g/dl
Hematócrito.....: 41,7%

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:

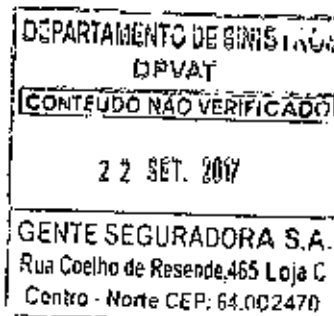
Leucócitos.....: 9.400mil/mm³

Valores Referências

4.000 - 10.000

Bastões.....
Segmentados.....: 51
Eosinófilos.....: 1
Basófilos.....
Linfócitos.....: 47
Monócitos.....: 1
Mielócitos.....
Mielócitos.....

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



OBS:

Plaquetas.....: 243.000mm³

100.000 mm³ a 400.000
mm³

OBS:

Método: Impedância/Difrações

Luis Henrique de Sousa
Chefe de Serviço de Hematologia
RG: 10.993.932-2 Matr. 14495-9

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 Cunha, 1642 - Ilhotas - Teresina/PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3228-1280
Fax (86) 3216-1520



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 50721
ATENDIMENTO: 352886
PACIENTE: JARLISSON TORRES BARROS
DATA DO NASCIMENTO: 09/06/1985
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF: 204 LEITO:

DATA: 22/05/2017

SEXO: M
IDADE: 31a 11m 14d

COAGULOGRAMA

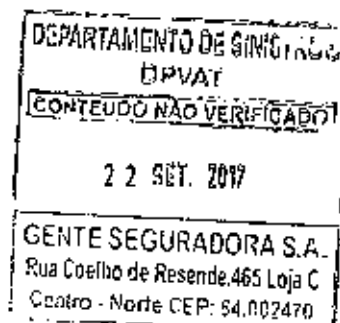
Material: Sangue

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

Tempo de Coagulação.....: 9,00 min.
Método: Lee-Write Normal: Até 12 Minutos

Prova do Laço.....: **NEGATIVO**
Normal: Negativo

RETRAÇÃO DO COAGULO.....: **TOTAL**



Ltda. Vsc. *[assinatura]* **Francisco das Chagas Macedo** 1º TEN. PM
Chefe do Serviço Técnico do HPM PI
RG: 193.2 Mat. 14495-9

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 Sem de Sua Saúde"

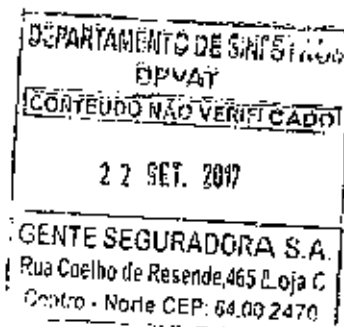
PEDIDO: 50721
ATENDIMENTO: 352886
PACIENTE: JARLISSON TORRES BARROS
DATA DO NASCIMENTO: 09/06/1985
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF: 204 LEITO:

DATA: 22/05/2017

SEXO: M
IDADE: 31a 11m 14d

CREATININA **1,0 mg/dl**
Material: Soro Método: Enzimático Valores de Referência:
De 0,4 a 1,4 mg/dl
UREIA **36 mg/dl**
Material: Soro Método: Enzimático Valor de Referência:
15 a 40 mg/dl

GLICOSE **89 mg/dl**
Material: Soro Método: Enzimático Valores de Referência:
70 a 99 mg/dl



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

ID : 52566

3Channel + 1 Rhythm Report

Hospital : uc, 5?

Confirmed by :

204/02

Heart_Rate : 85 bpm

*** Analysis Result ***

5:PR-int:142ms: 100%

Imp Sinus - Normal

ORS dwt 82 m

mixo Normal

QTC: [362/431.ms]

Hipertrofia Atrial Esqu

P-R-T axes: 64-74-74

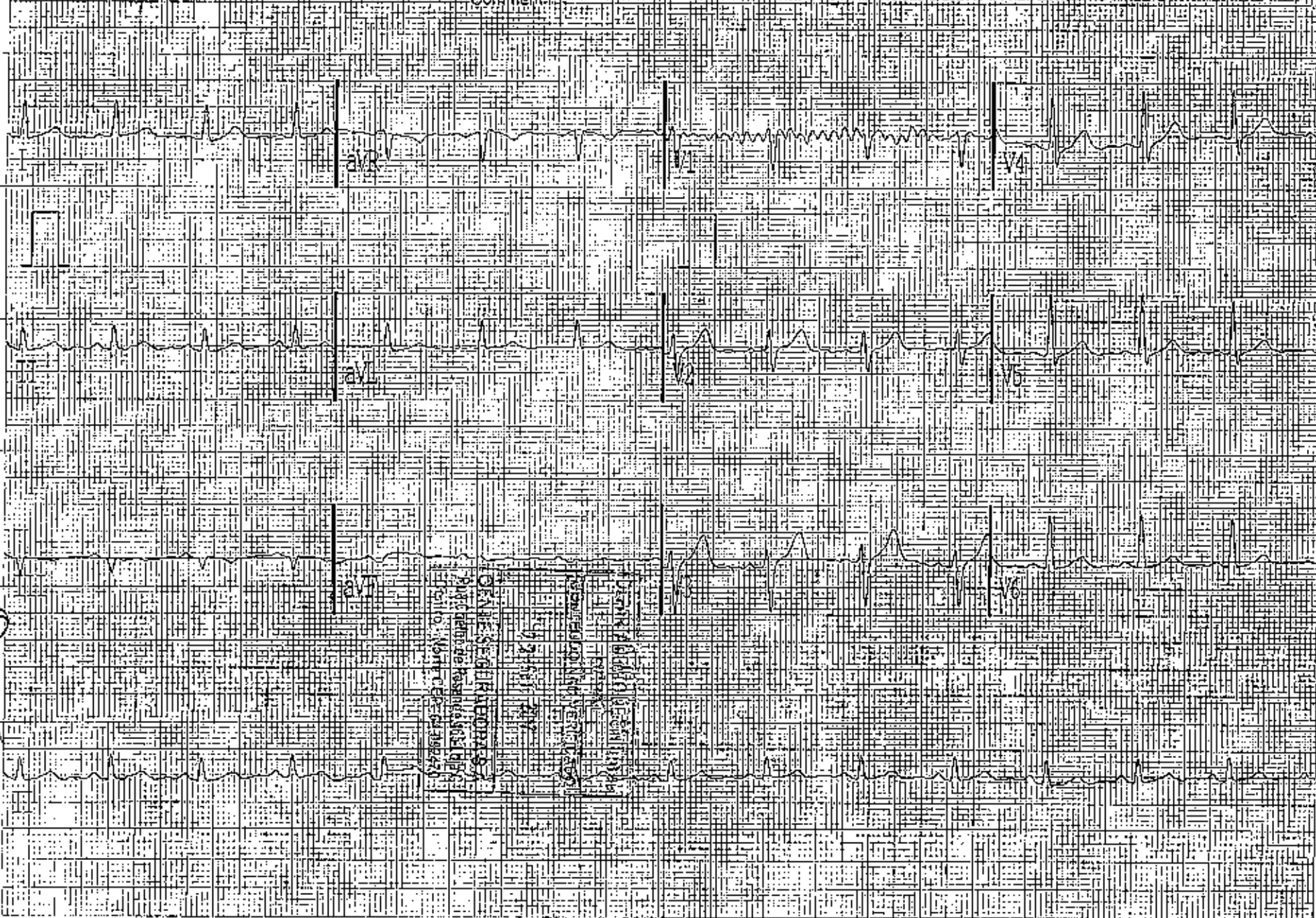
Alte accoes moderadas

Comment:

PAUENTE JARLSSON TORRES BARROS

DATA NASCIMENTO: 09/06/1985 31 ANOS

MÉDICO SOLICITANTE: DR. ERISVALDO M. FEITOSA



Univ. Federal do Rio de Janeiro - UFRJ
 Centro de Teoria do HPI
 Rua... 211 14.05.2
 Rio de Janeiro

[illegible]

DEPT. OF THE ARMY
OFFICE OF THE CHIEF OF STAFF
WASHINGTON, D. C. 20315

[illegible][illegible]

120

A musical score for the song 'The Rose Tree'. It features a single melodic line on a five-line staff. The notes are written in a stylized, handwritten-like font. The melody starts on a middle C, goes up to a D, then a E, and continues with various intervals. There are some accidentals (sharps and flats) and a key signature change indicated by a double sharp sign. The score is written in a single system.

[illegible][illegible]

Figure 6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Figure 6

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

All Channels: 10mm/mV 25.0mm/sec

BMS Plus - EKG Viewer

Bionet Co. Ltd.



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
AVISO DE ALTA HOSPITALAR



Paciente: 248297 JARLISSON TORRES BARROS			Data Nasc.: 09/06/1985
Enfermaria: POSTO II	ENF 204 LEITO 2	Leito: 204	Data de internação: 20/05/2017
Atendimento: 352886	Procedimento de internação:		CID de internação:
Médico Assistente: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR			
CID de alta:	Procedimento de alta:		Data da alta: 25/05/17
Motivo da alta: <i>alta hospitalar</i>			
Assinatura: <i>[assinatura]</i>			

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

HPMPI - CNPJ 07.444.159/0002-25

Av. Higinio Cunha, Nº 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI - Cep: 64.014-220

Fone: (86) 3216-1528 - Fax (86) 3216-1520

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



0012

GENTE SEGURADORAS
Rua Coelho de Resende, 465 Loj 1
Carmo - Norte CEP: 84.100-24


22 SET. 2017

DEPARTAMENTO DE SEMO
DPVAT
CONTENIDO NÃO VERIFICADO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

8600-9

PROIBIDO PLASTIFICAR



Jarlisson Torres Barros

R7H062722

CARTERA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

58.409.348-2 13/MAR/2014

JARLISSON TORRES BARROS

ZEFERINO DOS SANTOS BARROS

E SAYONARA TORRES

MINAÇU -GO 09/JUN/1985

MINAÇU GO
MINAÇU
CN: LV.A016/FLS.0111/N.017617
349839098/85

Roberto MANDRA DO NASCIMENTO

LEI Nº 7.115 DE 2008/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

POLÍCIA DEBENTRO

Maycon Jackson Silva de Castro
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.922.535 DATA DE EXPEDIÇÃO 06/09/06

NOME MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO

FIDELIDADE JANETE MARIA DA SILVA
HENRIQUE ALEXANDRINO DE CASTRO

NATURALIDADE TERESINA-PI DATA DE NASCIMENTO 12/03/1991

DOC. OFICIN CERT. NASC. 162517 L 4412 F 243
EXP. PORTO VELHO-RO 02/11/93

LEI Nº 7.118 DE 29/04/83

Continuação de identificação

0012

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

038.077.223-00

MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO

12/03/1991

CORREIOS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 SET. 2017

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



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. 367/2017

Resp. Pelo Registro: Francisco das Chagas

Aguilar.

Delegado: Antonio Barbosa Cardoso Filho

Data: 19/09/2017 Horário: 10h00

391788

DADOS DA OCORRÊNCIA

Delegacia Responsável: Miguel Alves/PI

Horário do fato: 01h00min horas

Data: 20/05/2017

Local: Av. Des. Marcus

Furtado Município: Miguel Alves-PI

Ponto de referência: Em Frente à Pousada, que fica situada ao

lado da Delegacia de Polícia.

NATUREZA DO FATO

Lesão Corporal (Acidente de Trânsito).

DADOS DA INFORMANTE

NOME: JARLISSON TORRES BARROS, brasileiro, natural de Minaçu-GO, nascido aos 09.06.1985, 32 anos de idade, filho de Zeferino dos Santos Barros e de Sayonara Torres, residente e domiciliado na Rua Dois, s/n, bairro Vacaíra de Miguel Alves - PI.

PESSOAS ENVOLVIDAS

Vítima(s): O próprio noticiante.

Autoria: VANDERLAN CASTRO.

OBJETOS MATERIAS ENVOLVIDOS

Desc. Material: HONDA CG 150 FAN ESI, ANO FAB. 2012, ANO MOD. 2013, PLACA ODU 7568, CHASSI Nº 9C2KC1670DR419088, COR PRETA

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Desc. Do(s) Veículo(s): Prejudicado.

NARRATIVA DO FATO

O noticiante compareceu a esta Delegacia a fim de informar que na data do dia 20.05.2017, por volta das 01h00min., retornava a pé para sua residência na Av. Des. Marcus Furtado, quando passava em frente a Pousada, que fica situada no Bairro Coheb, ao lado da Delegacia de Polícia, nesta cidade, foi atropelado por uma motocicleta que vinha em alta velocidade, tendo o piloto também caído; QUE o Declarante perdeu os sentidos e veio acordar no Hospital Pedro Vasconcelos, que só lembra que foi socorrido na ambulância do HPV; QUE ao retornar a si o Declarante soube que o motociclista atropelador se tratava da pessoa de nome VANDERLAN, filho da Senhora INÊS DE CASTRO, que reside no bairro Matadouro; QUE dias depois tomou conhecimento que as pessoas de nomes WILLANS BARBOSA DO REGO, que reside na Rua São José nº 1180, bairro Centro, nesta cidade; e ARILSON DA SILVA TORRES, que reside na Rua Porj. Um, Bairro Angelim, Q-02, C-08, próximo ao Estádio, nesta cidade; QUE o Declarante depois do ocorrido tomou conhecimento que a pessoa de VANDERLAN antes de atropelar o Declarante se encontrava bebendo, fato que foi presenciado pela pessoa de nome JUSIÊ, filho de Senhor conhecido por BARRÃO, que trabalha na Máquina de Pilar Arroz do finado Senhor JESUS REGO; QUE foi repassado depois pelo Senhor VANDERLAN uma cópia do Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo, da motocicleta HONDA CG 150 FAN ESI, ANO FAB. 2012, ANO MOD. 2013, PLACA ODU 7568, CHASSI Nº 9C2KC1670DR419088, COR PRETA, que era pilotada pelo próprio Senhor VANDERLAN, no dia do atropelamento em que foi vítima e sofreu lesões em sua perna esquerda.

Jarlisson

Francisco das Chagas

Delegacia de Polícia
Miguel Alves-PI
19/09/2017

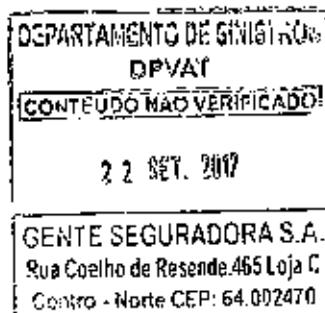
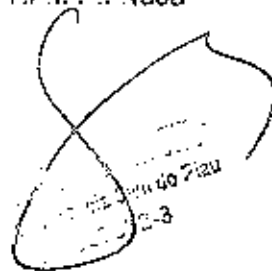
fraturando sua Tibia e Fibula, conforme por de vê em Prontuário Medico nº 248297/17 do HPM-PI. Nada mais disse. Miguel Alves-PI, 19/09/2017.

Noticiante:

Leandro Gomes Barros

Policial que redigiu:

Franco de Lencastre





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



CONSULTA DE URGÊNCIA E/OU OBSERVAÇÃO

NOME: Janisson Torres Barros
CARTÃO SUS: RG - 58.409.348-2 / 76 5043 0845 6095
DATA DE NASCIMENTO: 09/06/85
ENDEREÇO: Rua 02 B. Vacaria
MUNICÍPIO: Miguel Alves - PI
DADOS CLÍNICOS: Acidente Automotivo
DIAGNÓSTICO PROVÁVEL: Fratura de Tibia e Fíbula
HORA: 04:35 DATA DA CONSULTA: 20/05/19

Assinatura do Médico e Carimbo

Juliana Palmeira Duxes

Assinatura ou impressão digital do paciente ou responsável

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

mod. 07

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 22 SET. 2017 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470
--

① ~~Standard~~ ^{Ex. 6} ~~Modeling~~ — ~~Pr~~ ^{Pr} ~~AW~~ ^{AW} (400005 etc 572)

② ~~Pac~~ ^{Ex. 1} ~~Regulada~~ ^{Regulada} ~~Amund~~ ^{Amund} ~~Seu~~ ^{Seu} ~~8/8/87~~ ^{8/8/87}

③ ~~Vietnam~~ ^{Ex. 2} ~~Tsuy~~ ^{Tsuy} - ~~1000~~ ¹⁰⁰⁰ ~~IN~~ ^{IN} ~~62~~ ⁶²

RECEIVED
JUL 11 1987
U.S. DEPT. OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
WASHINGTON, D.C. 20535

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, JARLISON TORRES BARROS

PORTADOR(A) DO RG Nº 58409348-2 EXPEDIDO POR SSP-SP EM 13/03/2017

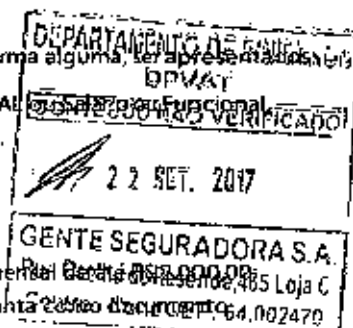
CPF 849839098-85 / CNPJ 000000000-00000000, PROFISSÃO RECUSO

E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSO (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JARLISON TORRES BARROS, 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;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 500,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta 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), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

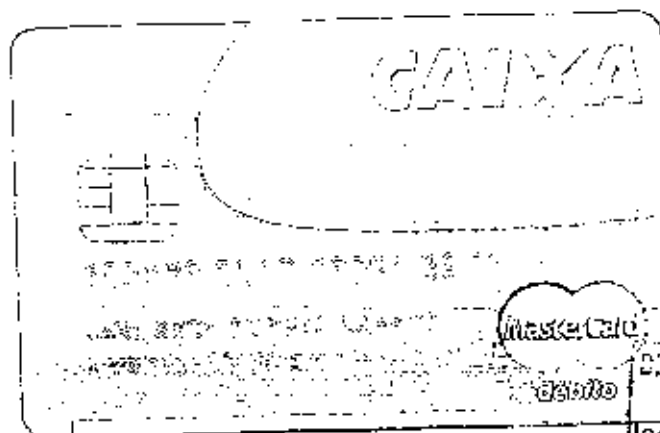
Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4079 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 043.000.49643-8

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 Alves de 22 de Setembro de 2017 LOCAL E DATA
Jarlison Torres Barros 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.dpvatsegurodetransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 SET, 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 64.092-470



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 SET. 2017

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

