



Número: **0800856-39.2019.8.18.0049**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí**

Última distribuição : **27/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE JOSINO DA SILVA (AUTOR)		ANA PAULA LEITE DE SOUSA (ADVOGADO) GRACIANE PIMENTEL DE SOUSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51588 20	27/05/2019 08:40	Petição Inicial	Petição Inicial
51588 23	27/05/2019 08:40	PROCURAÇÃO E DOC. PESSOAIS	Procuração
51588 28	27/05/2019 08:40	BOLETIM DE OCORRÊNCIA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
51588 33	27/05/2019 08:40	DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
51588 35	27/05/2019 08:40	CARTA DA SEGURADORA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
51588 37	27/05/2019 08:40	CARTA SEGURADORA-PAGAMENTO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE VALENÇA DO PIAUÍ/PI.

JOSÉ JOSINO DA SILVA, brasileiro, piauiense, solteiro, portador do RG nº. 2.177.499 SSP/PI e do CPF nº. 022.500.673-17, residente no Povoado Bacamarte, zona rural, Lagoa do Sítio/PI, por suas advogadas que esta subscrevem, procuração anexa, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT



em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, situada na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º andar, centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP nº. 20.031-201, pelos fatos e fundamentos que seguem:

DA JUSTIÇA GRATUITA

O Requerente declara-se pobre na acepção jurídica do termo e bem por isto não possui condições de arcar com os encargos decorrentes do processo sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Cumpre anotar, que o Autor sobrevive apenas com um benefício previdenciário no valor de um salário mínimo, razão pela qual requer os benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do NCPC.

I – DOS FATOS:

O Autor foi vítima de acidente de trânsito em 02/07/2016, atropelamento na PI 227, sofrendo lesões corporais graves como: fratura exposta na tíbia D, escoriações e trauma craniano, conforme consta do Boletim de Ocorrência da Polícia Civil de Valença do Piauí/PI e da ficha do primeiro atendimento médico, em anexo.

O Autor foi socorrido e levado para o hospital da cidade de Inhumas/PI e em seguida encaminhado para o Hospital de Urgência de Teresina/PI, e, conforme consta do prontuário de internação, o Requerente sofreu lesões graves, tais como:

FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA;

TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO;

EDEMA/HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL À ESQUERDA (CRÂNIO).

O Requerente se submeteu a cirurgia em 04/07/2016, com fixação interna da fratura com placa em “T” mais parafusos.



Conforme Laudo Médico, em razão do acidente, o Autor é portador das seguintes CID 10: M19.1 - Artrose pós-traumática de outras articulações e S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tíbia.

Ainda conforme a documentação médica do Autor que segue em anexo, o mesmo teve alta médica em 31/08/2018 e ficou com as seguintes sequelas definitivas: **Perda de 50% da função do joelho direito e Deambulação prejudicada (o Requerente não consegue mais caminhar).**

No entanto, Excelência, em 04/10/2018 a parte Autora recebeu administrativamente apenas o valor de **R\$1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder que segue em anexo. Ressalte-se que, a Requerida concluiu por tal valor sem sequer submeter o Autor à perícia médica administrativa.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista a Requerida não avaliou todas as sequelas do Autor, pois avaliou apenas a sequela no joelho, deixando de avaliar a sequela nos membros inferiores que resultou na impossibilidade de o Autor caminhar (Perda total do uso de ambas as pernas), a qual, conforme tabela **DPVAT**, corresponde ao valor de **R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

II - DO DIREITO:

O próprio nome do Seguro **DPVAT** é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o **DPVAT** é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.



O Seguro Obrigatório **DPVAT** foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do **DPVAT** são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (**DPVAT**), o Autor faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Apenas a título ilustrativo, cabe aludir que se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro **DPVAT** quando resulta de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável. A invalidez é considerada permanentemente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.



A parte Autora conta com todos os documentos exigidos pela legislação mencionada, tais como documentação médica que aponta os danos físicos que a acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Dessa forma, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, tem o Requerente direito à indenização, assim, o Autor busca junto ao Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada pelos Tribunais, vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. **DPVAT**. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro **DPVAT** na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).



Não há que se falar, portanto, em graduar a invalidez permanente com base na Resolução nº 1/75 de 03/10/75, editado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, pois em se tratando de norma regulamentar não pode dispor de modo diverso da Lei nº 6.194/74, de hierarquia superior, de sorte que é incabível a limitação da indenização com base na resolução precitada.

Frisa-se que, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do Código Civil, o que atentaria ao princípio da dignidade humana.

No caso em tela, a parte autora recebeu apenas parte do qual lhe é devido. Portanto, é jurídica e perfeitamente possível a pretensão deduzida, que diz respeito à cobrança da indenização assegurada pelo referido seguro, diante do implemento do risco contratado, quanto mais em se tratando de responsabilidade objetiva a que está sujeita a empresa seguradora.

Destaca-se então a perda total do uso de ambas as pernas, resultando em sequela definitiva nos membros inferiores do Autor, conforme documentação médica em anexo.

Tendo em vista o exposto, bem como a documentação médica colacionada a exordial, entende-se que o valor devido ao Requerente não é o que lhe depositaram, ante a sequela permanente nos membros inferiores.

III – DOS PEDIDOS:

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

a) A citação da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, para comparecer a audiência de conciliação a ser designada por Vossa Excelência, não havendo



acordo poderá contestar dentro do prazo legal, sob pena de sujeitar-se aos efeitos da revelia, nos moldes do art. 344 do CPC;

b) A condenação da Requerida no pagamento da diferença do Seguro **DPVAT** ao Autor, no valor de R\$11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos desde a data do pagamento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação;

c) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;

d) A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, perícia médica, prova testemunhal e documental;

e) A concessão do benefício da Justiça Gratuita, nos moldes do art. 98 do NCPC, eis que o Autor não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito e com seus ônus sucumbenciais, sem prejudicar seu próprio sustento;

Dá-se a causa o valor de R\$11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Nestes termos,

Pede deferimento.

Valença do Piauí/PI, 21 de maio de 2019.

GRACIANE PIMENTEL DE SOUSA



OAB/PI 5809

ANA PAULA LEITE DE SOUSA

OAB/PI 11240





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

LIVRO N.º 62
FLS. N.º 159

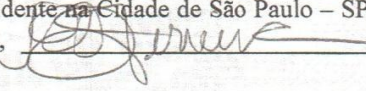
CARTÓRIO "RIVADÁVIA SOARES"
2º Ofício Registros, Notas e Mais Anexos de Valença do Piauí - PI
CNPJ: 07.471.550/0001-38

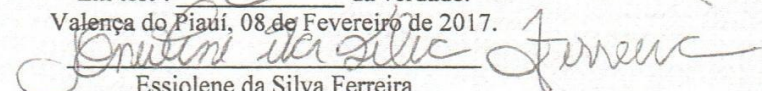
PROCURAÇÃO QUE FAZ

SAIBAM os que este público instrumento de procuração bastante Virem que, aos 08 (oito) dias do mês de Fevereiro do ano de 2017, nesta Cidade de Valença do Piauí, Estado do Piauí, perante mim, Escrevente, Compareceu(ram) como outorgante(s)

JOSÉ JOSINO DA SILVA, brasileiro, solteiro, aposentado conforme declarou, portador da Cédula de Identidade **RG- 2.177.499-SSP/PI e CPF-022.500.673-17**, residente e domiciliado no Povoado Bacamarte, zona rural de Lagoa do Sitio - PI.

Reconhecido(s) como o(s) próprio(s) através de documento a mim apresentado. E respondendo as perguntas feitas e que, por este público instrumento nomeava(m) e constituía(m) seu(s) bastante procurador(es).

GRACIANE PIMENTEL DE SOUSA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/PI sob nº 5809 e **CPF-927.580.103-72**, com escritório profissional na Rua São João, nº 207, centro em Valença do Piauí, a quem o(a) outorgante confere poderes para que, ela outorgado, proceda com requerimento e/ou acompanhamento de processo de solicitação do seguro DPVAT, junto à qualquer Seguradora, em especial junto à seguradora LIDER, em decorrência de acidente de trânsito; podendo ainda a seguradora LIDER dos consórcios do seguro DPVAT, a efetuar o crédito a conta poupança, CAIXA ECONOMICA FEDERAL agencia 3887 op. 013 conta 18571-3. Como também declaro sob as penas da lei, que estou impossibilitada de representar o laudo do instituto medico legal IML, porque a cidade não existe IML, podendo contratar advogado, propor ação, assinar termos, declarações, requerimentos, documentos afins, apresentar e/ou solicitar documentos e o que mais preciso for, efetuar saques de quantias em dinheiro do seguro, junto a seguradora, ou em qualquer agencia Bancaria autorizada, enfim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho do presente mandato, o que tudo dará por bom firme e valioso. Assim o disseram me pediu este instrumento que lhes lavrei e lhes li. Ficam dispensadas as testemunhas instrumentarias nos termos do parágrafo 5º, art. 215, do Código Civil Brasileiro, Lei nº 10.406/2002 e da Lei Federal nº 6.952/81. E como assim o disse (ram), do que dou fé. Assinando a rogo por ser o outorgante analfabeto: Alencar Correia da Silva, portador do CPF-156.332.388-50 e RG-23620456 - SP, residente na Cidade de São Paulo - SP, dou fé. Transladada hoje, confere com a original. Eu,  Escrevente do Cartório do 2º Ofício, o digitei e subscrevi.

Em testº. _____ da verdade.
Valença do Piauí, 08 de Fevereiro de 2017.

Essiolene da Silva Ferreira
Escrevente do Cart. 2º Ofício



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Não Alfabetizado

0723740

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.177.499 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/10/15

NOME JOSÉ JOSINO DA SILVA

FILIAÇÃO ODONTINA ROSA DA SILVA
ANTÔNIO FERREIRA DE SOUSA

NATURALIDADE PIMENTEIRAS.-PI DATA DE NASCIMENTO 05/07/1957

DOC. ORIGEM MATRICULA: CERT.NASC.
07838601551980100012179000312245

CPF EXP PIMENTEIRAS.-PI 25/09/15
022.500.673-17

TERESINA - PI

MANUEL ANTONIO DE SOUSA ONCELOS
Diretor do Inst. de Ident. J. D. Martins.

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
022.500.673-17

Nome
JOSE JOSINO DA SILVA

Nascimento
05/07/1957

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

1133738-9

Nº da Nota Fiscal 018813913

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2019	19/03/2019	90	56,02

ANTONIO ZACARIAS DA SILVA
PV BACAMARTE S/N
CPF: 00022644237300
CEP: 64.308-000 - LAGOA DO SÍTIO

B-RURAL

ROT: 28.474.08.80.169000

DADOS DA LEITURA	kWh	DATAS DA LEITURA
Atual:	8389	Atual: 12/03/2019
Anterior:	8299	Anterior: 08/02/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura: 10/04/2019
Consumo Medido:	90	Emissão: 11/03/2019
Consumo Faturado:	90	Apresentação: 12/03/2019
Forma de Faturamento: NORMAL	Código de Irregularidade:	Dias de Consumo: 32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RURAL	MONO	A1090052		4.1.2.1	100

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
FEV/19 92	CONSUMO 90 A R\$ 0,607699 = 54,69
JAN/19 88	MULTA POR ATRASO 02/19-00 1,14
DEZ/18 86	JUROS POR ATRASO 02/19-00 0,19
NOV/18 104	
OUT/18 99	
SET/18 105	
AGO/18 112	
JUL/18 98	
JUN/18 104	
MAI/18 98	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 90 - 0,436560	

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 11/03/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

Você pode optar pelas datas de vencimento da sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato por meio dos nossos canais de atendimento.

RESERVADO AO FISCO C6CA.A27D.6B13.3D47.B43F.77B3.5B92.BAD8

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	11,36	Base de Cálculo:	54,69 42,66
Energia:	21,91	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	3,70	Valor do ICMS:	12,03
Encargos:	2,33	Valor do PIS:	0,60
Tributos:	15,39	Valor do COFINS:	2,76

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunta	Período de						EUSD:	0,00



Assinado eletronicamente por: GRACIANE PIMENTEL DE SOUSA - 27/05/2019 08:39:26

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052708392681600000004946759>

Número do documento: 19052708392681600000004946759



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 135585.000002/2017-50

Unidade de Registro: DP DE PIMENTEIRAS

Resp. pelo Registro: Alexandre Alysson Nogueira Ramos

Data/Hora: 07/02/2017 - 07:50

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE INHUMA

02/07/2016 - 20:00

VIA PÚBLICA

Município

Bairro

INHUMA

PREJUDICADO

Endereço

PI 227 INHUMA A SÃO JOSÉ DO PIAUI, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

POVOADO CUPINS

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOSÉ JOSINO DA SILVA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 2177499 SSP/PI

Mãe: ODONTINA ROSA DA SILVA

Pai: ANTÔNIO FERREIRA DE SOUSA

Endereço: POVOADO BACAMARTE, Nº S/N

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: LAGOA DO SÍTIO - CEP: 64308-000

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VITIMA COMPARECEU A ESTÁ DELEGACIA DE POLICIA DA CIDADE DE VALENÇA DO PIAUI, PARA REGISTRAR A OCORRÊNCIA NO SEGUINTE TEOR: QUE NO DIA E HORA ACIME MENCIONADO QUE O SENHOR JOSÉ JOSINO DA SILVA, SOFREU UM ATROPELAMENTO, QUANDO ESTAVA CAMINHADO NA SENTIDO DE QUEM VAI PRA INHUMA, QUANDO UMA MOTO VEIO A COLIDIR COM A VITIMA E O MESMO SÓ VEIO ACORDAR QUANDO JÁ ESTAVA SENDO ATENDIDO NO HOSPITAL DA CIDADE DE INHUMA. A VITIMA NÃO FOI SOCORRIDA PELO PESSOA QUE PROVOCOU O ACIDENTE, SENDO QUE O CAUDADO DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL. TODOS O DADOS DE INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DO HOSPITAL E PRONTUARIO ESTÃO DE POSSE DA VITIMA. ERA O QUE EU TINHA A RELATAR.

Alexandre Alysson Nogueira Ramos - Mat. 2868113
AGENTE DE POLÍCIA

JOSÉ JOSINO DA SILVA - Noticiante
Responsável pela informação

Delegado de Polícia




DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, JOSÉ JOSINO DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 2.177.499 e inscrito no CPF/MF sob o nº 077.500.673-17, residente e domiciliado na POVÃO DO BACAMARTE, ZONA RURAL, Cidade LAGOA DO SÍTIO, Estado PIAUÍ, 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:

- (X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Manoel Josino da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

VALENÇA DO PIAUÍ, 03 de JULHO de 2017

Local e data





PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA - PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE INHAZINHA NUNES
Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Inhuma - PI

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

NOME: JOSE LOBINO DA SILVA CPF: 022.500.073-17
FILIAÇÃO: MÃE: ODONTINA ROSA DA SILVA
DATA DE NASC. 05/07/1997 SEXO: MASC. ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
ENDEREÇO: Rua CURINS

EXAME CLÍNICO / DIAGNÓSTICO:

Pte inferior de amplexamento por mobilidade + Adm em Tabaco D + unidade + travessia

PROCEDIMENTOS:

Análise, curativo compressa em MID, encaminhado ao HVT Trans de
Controle de Resíduos.

DATA: 02/07/16

[Assinatura]
MÉDICO

ASS. RESPONSÁVEL: Zilma da Silva B. Gomes





**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

Alta:

NOME DO PACIENTE: josé primo da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 2110-400

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME

“O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO”.



BOLETIM DE ENTRADA - BE

Prontuário: 05 08:20

Pai: ANTONIO FERREIRA DE SOUSA

Num. 5158833 - Pág. 4



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4870
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

SUS SUS

Imp: 03/07/2016 01:27:03
L: 03/07/2016

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JOSE JOSINO DA SILVA		Prontuário: 410400
Mãe: ODONTINA ROSA DA SILVA	Pai: ANTONIO FERREIRA DE SOUSA	
End.Resid.: LOCALIDADE CUPINS - ZONA RURAL - INHUMA - PI - CEP: 64035-000		
Nascimento: 05/07/1957	Idade: 58a:11m:28d	Sexo: Masculino Fone: 89-99986-7961
Responsável: FRANCISCO DOS SANTOS	CNS: 700001333039005	Documento:
Profissão: LAVRADOR	E.Civil: Solteiro(a)	
G. Instrução: Não informado		
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 553886	Data: 03/07/2016 02:26:24	Condução: - - -
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA A PÉ (PEDESTRE)	Convênio: S U S	
Acid.Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl.Saúde: Não Trauma: Não Maus Tratos: Não

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 03/07/16 03:10 ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

paciente -
classe 15
re de crânio =

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: - - -

sem hemorragia intracranial
sem contusão nem fratura

ANTONIO CARLOS SOUSA
Neurocirurgia
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: - - - ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

paciente -
Ex. Exat de 150g
CP = 150g / 150g

Carimbo/Assin

Dr. Danilo L. Costa
CRM-PI 410400-MA 6663
TEOTI 2002

DADOS DO PARECER: Data/Hora: - - -

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

03/07-16
Kassia Janyne Pimentel Cavalcante
Matrícula: 69904
SAME-HUT
Conteúdo Original





PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA - PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
UNIDADE MISTA DE SAÚDE INHAZINHA NUNES
Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Inhuma - PI
CEP: 64.535-000 Fone: (89) 3477-1643

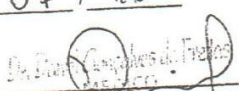


SENHA: 201607020113 HUT
FOLHA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DO PACIENTE

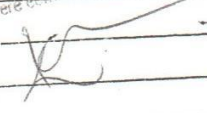
REFERÊNCIA

Município: Inhuma nº do Prontuário da Unidade _____
Nome da Unidade: UMS Inhazinha
Nome do Paciente: José José da Silva
Endereço: _____ Estado: _____
Município: Inhuma
Documento de Identificação (CPF, RG, Cert. Nasc.): _____
Idade: 58 Profissão: _____
Sinais e Sintomas Clínicos: Pt. vítima de atropelamento por motocicleta, com
Conduta Adotada: fratura exposta de tibia D e fêmur esquerdo. PA: 140x110mmHg
Motivo de Encaminhamento: avariada, acidentada. Fratura Valgum IM; Vd. K IM.

PARA

Unidade de Saúde: HUT Município: Teresina
Solicitação de Serviços Diagnósticos: _____
Solicitação de Internação: _____
Data: 02 / 07 / 16 Horas: _____

Assinatura _____ CRM 5726 COREN _____

CONTRA REFERÊNCIA

Unidade: _____ Estado: _____
Município: _____
Nome do Paciente: _____
Diagnóstico Conclusivo: _____
Conduta Adotada: _____
Recomendações: _____ Horas: _____
Data: ____ / ____ / ____

Assinatura _____ CRM _____ COREN 07-07-16
Kássia Jannys Pimentel Cavalcante
Matrícula: 69904
SAME-HUT
Confere com Original





RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente <i>José Jansen da Silva</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>Fístula exposta de glandula Tiroide D</i>		
Operação - Tipo <i>Exatoma cirurgico + fixação externa transcutânea gástrica D</i>		
Cirurgião <i>Marcos Vitor P de Castro Filho</i> <i>Transcendental Oncológica</i> CRM-P: 4792 SBO 12501	1º Assinante	
2º Assinante	3º Assinante	
Instrumentador(a)	Anestesista <i>U. Ivo</i>	Anestesia <i>R. V. F.</i>
Anestésico(a)		
Data da Operação <i>03/07/16</i>	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório Imediato do Patologista <i>07-07-16</i> <i>Kassia Jannys Pimentel Cavalcante</i> Matrícula: 69904 SAME-HUT Confere com Original <i>X</i>		
Acidente Durante a Operação		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- ① Paciente em DDA sob respiratório
- ② Anestesia + campos cirúrgicos esterais
- ③ Lavagem de fôco de exposição anteroposterior de perna D a 55º, 90º
- abundante + fechamento de pontos locais
- ④ Montagem de fixador externo transcutâneo entre fêmur e tíbia D
- ⑤ Sutura + material esteral
- ⑥ RPT

MOD. 76 - HUT





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

Fundação Municipal de Saúde

DATA 03/07/16

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE: <u>José Jesus de Sousa</u>	PRONTUÁRIO N°:
DIAGNÓSTICO: <u>Infecção Aguda da Flange da Tórax</u>	CIRURGIA: <u>LHC + Drenagem externa</u>
ANESTESIA:	N° DA SALA: <u>02</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. João Paulo de Carvalho Filho</u> <small>Tratamento Cirúrgico CRM 14792 SBO 12501</small>	CPF N°:
AUXILIAR:	CPF N°:
ANESTESIA:	CPF N°:
INSTRUMENTADORA: <u>Cavalcante</u>	CPF N°:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 26	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7.0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 6.0	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	02	
ÁLCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	1500	
ALGODÃO	BOLA	05		PVPI TÓPICO	ML	1900	
ÁGUA OXIGENADA	ML	200		PVPI TINTURA	ML	150	
COMPRESSA	PAC.	06		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRADO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº 20	UNID.	01		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO 500	FRASCO	04	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº 20	UNID.	01				02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				<u>eletrodo</u> 05			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>exuato</u> 02			
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON 02	01						
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>verificar</u>			
PROLENE							

07.07.16
Kássia Jannys Pimentel Cavalcante
Matriculada: 63904
SAME-HUT
Confira com Original





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 04 / 07 / 16

NOME DO PACIENTE: <u>Frederico da Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>430400</u>
DIAGNÓSTICO: _____	CIRURGIA: _____
ANESTESIA: <u>Genal</u>	Nº DA SALA: <u>06</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Bruno</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: <u>Fernando</u>	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Dra. Vera</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Isabella</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI n.º 24	UNID.	03	
AGULHA 30X8	UNID.	-		LUVA Nº 8.0	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 7.0	PAR	02	
AGULHA RAQUE n.º 25	UNID.	03		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	02	
ALCOOL 70%	ML	90		PVPI DE GERMANTE	ML	300	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	300	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	03		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	70		SERINGA 5CC	UNID.	03	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	06	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL n.º 16	UNID.	01	
JELCO Nº 20	UNID.	01		exp. por	UNID.	03	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<div>05.07.16 Kassia Jannys Pimentel Cavalcante Matrícula: 69904 SAME-HUT Confere com Original </div>			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL							
VICRYL				ENFERMARIA:			
OLENE				CIRCULANTE: <u>Fabiane Soares</u>			





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

(Cruz)

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. ou ART	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
Jorge de Silva		410400		Explicado	230 - 224	
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA		QUANT.	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	OBSERVAÇÕES
03	01 Dose livre após RPA					
06	02 SF 0,3% 500 ml EV 13/12/16					
16	03 Colapso 1g EV C/6L					
	04 Contaminação 2x40 mg + 800 ml SF EV 13/12/16					
	05 Dexamet 01 mg + AD EV 6/6L					
	06 Tadal 30 mg + AD EV 13/12/16					
	07 Remetol 50 mg + AD EV 8/8L 5N					
	08 Remetol 01 mg + AD EV 8/8L 5N					
	09 C/6 + 35V					
	Médico: J. de C. Pimentel Tratado: 1797 5801 12501 CRM: 16792					
	Kassia Gomes Pimentel Cavalcante Médica - 13034 SAME-HUT Confere com Original					
	Cruz, PA 13/12/16 Aida e a 2070					

MOD 007 - HUT



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente	Jose Joseino do Silva		
Diagnóstico pré-operatório	Fratura de platô + tibia (D)		
Operação - Tipo	Redução Cirúrgica + Fixação Interna c/ placa + parafusos		
Cirurgião	Dr. Bruno Freire		
2º Assinante	Ortopedia - Traumatologia CRM-4245/TEOT: 11438	3º Assinante	Dr. Fernando do Couto Ortopedia e Traumatologia CRM 3.467 / EST 11.913
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia	
Isadora	Dr. Liana	Graf	
Anestésico(a)			

Data da Operação	Início	Fim
04.01.16	17:00	

Diagnóstico Pós-operatório	
----------------------------	--

Relatório Imediato do Patologista	
-----------------------------------	--

07.07.16
Kássia Jannys Pimentel Cavalcante
Matrícula: 69904
SAME-HUT
Confira com Original

Acidente Durante a Operação
- Fratura extremamente cominutiva, com redução difícil.

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Paciente em DDH sob raquianestesia
- 2) Preparo Habitual
- 3) Retirada do fixador externo.
- 4) Via antero-medial direita em gesso (D).
- 5) Redução Cirúrgica + Fixação Interna c/ placa em tibia + parafusos.
- 6) Via antero-lateral direita em tecido proximal de tibia.
- 7) Redução Cirúrgica + Fixação Interna c/ placa + parafusos.
- 8) Revisão de Hemostasia + colocação do dreno
- 9) Fechamento por planos
motivo

MOD. 76 - HUT



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOSE JOSINO DA SILVA** (Prontuário: 410400)
Endereço: LOCALIDADE CUPINS - ZONA RURAL - INHUMA - PI CEP: 64535-000
Nascimento: 05/07/1957 Idade: 58a:11m:28d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 553886
Requisição: 652028 Solicitação: 03/07/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 816376 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 03/07/2016

US ABDOMINAL TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, contendo imagem de cálculo em seu interior, medindo 0,8 cm.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Colelitíase.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(DANIEL AUGUSTO)

TERESINA - PI 03/07/2016

DANIEL AUGUSTO LIMA LEITE

CPF: 566.189.643-34 CRM 3389

Profissional Responsável

03-07-16
Kassia Janyne Pimentel Cavalcante
Matriculada: 69904
SAME-HUT
Confere com Original





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOSE JOSINO DA SILVA** (Prontuário: 410400)
Endereço: LOCALIDADE CUPINS - ZONA RURAL - INHUMA - PI CEP: 64535-000
Nascimento: 05/07/1957 Idade: 58a:11m:28d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 553886
Requisição: 652043 Solicitação: 03/07/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 816391 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 03/07/2016

T.C. DE CRANIO

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

- EDEMA/HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL À ESQUERDA.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- ALARGAMENTO DIFUSO DOS SULCOS CORTICAIS, FISSURAS SYLVIANAS E CISTERNAS CEREBRAIS, COM ECTASIA DO SISTEMA VENTRICULAR, POR EFEITO EX-VÁCUO. ("REDUÇÃO VOLUMÉTRICA ENCEFÁLICA DIFUSA").
- DISCRETO PNEUMOENCÉFALO À ESQUERDA.
- TÊNUE MATERIAL HEMORRÁGICO NA CISTERNA AMBIENS À DIREITA.
- ATEROMATOSE PARIETAL CALCIFICADA EM ARTÉRIAS CARÓTIDAS INTERNAS E EM VERTEBRAL ESQUERDA.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 03/07/2016

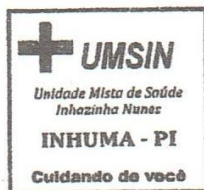
MARCELO COELHO AVELINO

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM

Profissional Responsável

05-07-16
Krisia Janyne Pimentel Cavalcante
Médico: 65904
SMAE-HUT
Compare com Original





PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA - PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
UNIDADE MISTA DE SAÚDE INHAZINHA NUNES
Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Inhuma - PI
CEP: 64.535-000 Fone: (89) 3477-1643



SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				2312412153	
3 - ENDEREÇO EXECUTANTE				4 - CNPJ	
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
71010101191310131910105				05/07/1957	
9 - SEXO				10 - RAÇA/COR	
Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3				Parda	
11 - NOME DA MÃE				12 - TELEFONE DE CONTATO	
Adriana Rosa da Silva				89 99987-8922	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL				14 - TELEFONE DE CONTATO	
Zilda da Silva Borges Gomes				Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
Rua Cícero Portela				18 - UF	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				19 - CEP	
Inhuma				3204709 PI 64535000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL					
24 - CID 10 PRINCIPAL					
25 - CID 10 SECUNDÁRIO					
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
29 - CLÍNICA					
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
31 - DOCUMENTO					
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO					
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO					
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO					
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO					
39 - CNPJ DA SEGURADORA					
40 - Nº DO BILHETE					
41 - SÉRIE					
42 - CNPJ EMPRESA					
43 - CNAE DA EMPRESA					
44 - CBOR					
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR					
48 - DOCUMENTO					
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					

GRÁFICA LUKANEL - (89) 3422 - 1064 - PICO5 - PI

Assinatura do Paciente

Assinatura do Responsável





PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA - PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
UNIDADE MISTA DE SAÚDE INHAZINHA NUNES
Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Inhuma - PI
CEP: 64.535-000 - - Fone: (89) 3477-1643



FOLHA DE ADMISSÃO

Nome do(a) Paciente: João Sérgio da Silva
Endereço (Rua, Av. Nº, Bairro): Por. Cupins
Município: Inhuma CEP: 64.535.000 UF: Piauí
Pai: Antonio Ferreira de Sousa
Mãe: Odontina Rosa da Silva
Data do Nascimento: 05/07/1957 Registro: _____
Sexo: Masc. (☒) Fem. (☐) Raça/Cor: Parda Enfermaria: 03 Leito: 02
Nº Cartão SUS: 700 004 933 03 9005 Nº Cartão SIS - Pré-Natal: _____
Nº RG: _____ CPF: 022.500.673-17
Responsável: Zilma da Silva Borges Gomes

CPF MÉDICO SOLICITANTE	PROCED. SOLICITADO	C. A.	CPF DIRETOR CLÍNICO	ASS. MÉDICO RESP.

CLÍNICA	1 - CIRÚRGICA ()	4 - PSIQUIÁTRICA ()
	2 - OBSTÉTRICA ()	5 - PEDIÁTRICA ()
	3 - MÉDICA (<input checked="" type="checkbox"/>)	6 - OUTRAS ()

DATA DE INTERNAÇÃO: 22/07/16 AS _____ H DATA DA ALTA: 22/07/16 AS _____ H

Diagnóstico Inicial: _____

Procedimento Solicitados: _____ CID 10 _____

Assinatura do Médico Solicitante Examinador	CRM

RESULTADO DA ALTA

CONDIÇÕES DA ALTA:	CURADO: ()	MELHORADO: ()	TRANSFERIDO: (<input checked="" type="checkbox"/>)
	INTERNADO: ()	A PEDIDO: ()	POR EVASÃO: ()
	ÓBITO - 24H: ()	24 A 28H: ()	ÓBITO: ()



PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA
UNIDADE MISTA DE SAÚDE INHAZINHA NUNES
Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Fone: (89) 3477-1643

Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Fone: (89) 3477-1643

Leito:

PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO		UMS Inezinha Nunes		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
#	PO de Ampla Medicação - U:			SINAIS VITAIS					
				Hora	T	P	R	PA	Glic.
1	Parar qual qualquer medicação;			12	35,4	74	81		
2	SF 09% - 2000 ml EV q/ 24h;			18					
3	Leve 200g/100ml - 2g. EV q/ 24h;			24					
4	Leve 2000 UI/0,25L SC q/ 24h;			06					
5	Leve 2000 UI/0,25L SC q/ 24h;								
6	Parar - 10g. EV + AD q/ 24h, SN;								
7	Parar - 10g. EV + AD q/ 24h, SN;								
8	PA e TAX 6/6h;								
9	SIV + CCG.								
10	Fecho contínuo com Catál								
<p>Do Oculistas: Encaminhado a</p> <p>Unid. de Especialidade do HUV - THE.</p>									



REFERENTE AO SINISTRO Nº. 3170439855
INVALIDEZ

JOSÉ JOSINO DA SILVA.
CPF: 022.500.673-17


ENDEREÇO: POVOADO BACAMARTE, S/N, ZONA RURAL, LAGOA DO
SÍTIO/PI, CEP: 64.308-00.

Em setembro de 2017, a Vítima JOSÉ JOSINO DA SILVA teve o seu pedido de indenização cancelado por falta de documentação médica que comprove o término do tratamento e a respectiva invalidez permanente.

Ocorre que, em agosto de 2018, a Vítima terminou o seu tratamento médico, tendo ficado com sequelas definitivas.

Dessa forma, apresenta Atestado Médico para comprovar o ora alegado, requerendo a designação de perícia médica.

Valença do Piauí/PI, 06/09/2018.


Graciane Pimentel de Sousa – OAB/PI 5809
Advogada – procuradora da Vítima

Telefone: 89 – 9 9986 0163





Antonio Bomfim

TECNOLOGIA A SERVIÇO DA VIDA

FC Abdullah Said FC

Atento para as diuís que que
passam sobre ~~estas~~ en esta
mente de guerra de platea lida (1)
Após o vento de vento e vento,
Realizado pela vento e vento
orto pedra + perito de vento
No vento e vento e vento
orto pedra (orto de vento) com
poda de 50% do vento de folha (1) +
de vento e vento por cada -

(c) = 419.8 + 582.1 = 1001.9

310818028

Dr. Fco. da Chaga B. Sousa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3920

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone (89) 3465-1201 - Valença do Piauí - PI

e-mail: clinicaantoniobomfim@hotmail.com



<https://tpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052708392702700000004946769>

Número do documento: 19052708392702700000004946769

Rio de Janeiro, 01 de Setembro de 2017

Carta nº: 11587951

A/C: JOSE JOSINO DA SILVA

Sinistro: 3170439855 ASL-0304696/17
Vítima: JOSE JOSINO DA SILVA
Data Acidente: 02/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GRACIANE PIMENTEL DE SOUSA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - VÍTIMA EM TRATAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Após análise dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que ainda não foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação da vítima. Não se tem, portanto, até o momento, e à vista da documentação apresentada, uma caracterização de sequelas definitivas que possam configurar invalidez permanente e, conseqüentemente, um valor a ser indenizado pelo Seguro DPVAT.

Para que se dê andamento ao processo de indenização é necessário, nos termos da legislação vigente, aguardar a alta médica do tratamento. A partir de então, caso existam sequelas definitivas e permanentes, a vítima deverá apresentar toda a documentação médica pertinente, emitida após o término do seu tratamento e sua alta definitiva, especialmente o Laudo do IML (Instituto Médico Legal), qualificando e quantificando as perdas funcionais irreversíveis.

Assim, por não haver ainda cobertura técnica para o evento objeto de sua solicitação, haja vista o tratamento terapêutico não ter sido concluído, consideramos a presente reclamação de indenização como encerrada em nossos arquivos.

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

Pag. 01821/01822 - carta_07



Rio de Janeiro, 20 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE JOSINO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180433915

Vítima: JOSE JOSINO DA SILVA

Data do Acidente: 02/07/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180433915**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13384523

Pag. 01073/01074 - carta_01 - INVALIDEZ



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para o Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180433915 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE JOSINO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE JOSINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 02250067317

Posição em 22-03-2019 12:06:44

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/10/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/09/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/693t4Aov!1KsjHEMMZYDLg==/api_key=YV4jS8vRQBfNxqXEnt0Xyd5QmzU00483jNx8uhQC5BU=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

