



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 Inhuma/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 (CRÂNEO).

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 tibia.

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 anexo, 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 que 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



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=19052708392601100000004946756>
Número do documento: 19052708392601100000004946756

Num. 5158820 - Pág. 8



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 Sítio - 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 á qualquer Seguradora, em especial junto á seguradora LIDER, em decorrência de acidente de transito; podendo ainda a seguradora LIDER dos consórcios do seguro DPVAT, a efetuar o credito 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, Essiolene da Silva Ferreira, Escrevente do Cartório do 2º Ofício, o digitei e subscrevi.

Em testº. Essiolene da Silva Ferreira da verdade.

Valença do Piauí, 08 de Fevereiro de 2017.

Essiolene da Silva Ferreira
Essiolene da Silva Ferreira
Escrevente do Cart. 2º Ofício





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
HOME
PILIAÇÃO

2.177.499

DATA DE EXPEDIÇÃO
08/10/15

JOSÉ JOSINO DA SILVA

ODONTINA ROSA DA SILVA
ANTÔNIO FERREIRA DE SOUSA

NATURALIDADE
PIMENTEIRAS - PI

MATRÍCULA: CERT. NASC.
07838601551980100012179000312245

DOC. ORIGEM
EXP PIMENTEIRAS - PI 25/09/15

CPF
022.500.673-17

TERESINA - PI

DATA DE NASCIMENTO
05/07/1957

MAIS INFORMAÇÕES SOBRE OS DIREITOS CIVIS
Assinatura do Diretor
Diretor do Inst. de Ident. J. D. Martins

LEI N° 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO N° 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





Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO
1133738-9

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

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\$)
MARÇO/2019	19/03/2019	90	56,02

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

Classe/Subclasse	Ligaçao	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 - 0,435560	

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPCA VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabens! 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:	1,41%	0,60
Tributos:	15,39	Valor do COFINS:	6,49%	2,76

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			FIC			DMIC		DICRI	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
Límite	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Realizado	0,00			0,00			0,00			
Conjunto							Periodo de	01/03/10	EUSD:	0,00





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

1080 v. 1.0

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

DP DE INHUMA

Data/Hora

02/07/2016 - 20:00

VIA PÚBLICA

Município

INHUMA

Bairro

PREJUDICADO

Endereço

PI 227 INHUMA A SÃO JOSÉ DO PIAUÍ, Nº:

Complemento

POVOADO CUPINS

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOSÉ JOSINO DA SILVA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 2177499 SSPP 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 COMPARCEU A ESTÁ DELEGACIA DE POLICIA DA CIDADE DE VALENÇA DO PIAUÍ, PARA REGISTRAR A OCORRÊNCIA NO SÉGUINTE TEOR: QUE NO DIA E HORA ACIMA 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 PRONTUÁRIO 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 022.500.673-17, residente e domiciliado na POVOADO BACAMARTE, ZONA RURAL, Cidade LAGOA DO SÍTEO, Estado PIAUI, 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:

- 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.



José Josino da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

VALÉNCIA 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 Lemos da Silva CPF: 022.500.073-17
Filiação: Mãe: Idontina Rosa da Silva
Data de nasc: 05/07/1957 Sexo: MASC. Estado Civil: SOLTEIRO.
Endereço: Faz. Pucins.

EXAME CLÍNICO / DIAGNÓSTICO:

P.Jc. com dor intensa no joelho direito, per medicação, fratura em Tibio D + menisco +
menisco anterior.

PROCEDIMENTOS:

Analgesia, curativo compressivo em MIO, manutenção da HUT, fratura do
lateral da raspagem.

DATA: 02/07/16

MÉDICO

Ass. RESPONSÁVEL: Lilmara silva R. Gomes





NOME DO PACIENTE: José Joâo da Silva
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 210.400

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".





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Pra Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3294 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0012-02

BOLETIM DE ENTRADA - BE

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: 64430-000	
Nascimento:	05/07/1957	Idade: 58a:11m:28d
Responsável:	FRANCISCO DOS SANTOS	
Profissão:	LAVRADOR	
G. Instrução:	Não informado	
End. Local.:	- - -	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 553886	Data: 03/07/2016 02:26:24	Condução: Auto
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA À PE (PEDESTRE)		Convênio: SUS
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V099

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:			
Final/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
QUEDAS	Dor moderada	CIRURGIÃO GERAL	Amarelo
Breve História:		Profissional Clas. Risco:	
ENCANTO - FERREIRA PI - BILHÉM - REPRESENTANTE DENTAL - 03/07/2016		WILHERME DA COSTA SOUSA 419878	
		Em: 03/07/2016 02:36:44	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: :)

Paciente vítima de atropelamento apurado e consciente, orientado, sem história de perda de consciência, náuseas, vômitos, ataxia. Apresenta ferimento e suspeito de fratura em prona direita.

ND normal

Abdome sem alterações.

PA mmHg	P脉:	FC: bpm	Temp.:
Sintomas: (Início)			

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- 1) SFG, 1500 m ev
- 2) Placot temp. +10 ev
- 3) Dipirona 10mp. +10 ev
- 4) TC abdôm / Rx tórax, peito D

LT DR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: crânio
DATA: 03/07/16 09h10

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /	HORA: : .	Procedimento	CID
-----------	-----------	--------------	-----

Assinatura Paciente ou Responsável

Kássia Jonny Pinhal Cavalcante
Matrícula: 69304
SAME-HUT
Confere com Original

Assinatura - Profissional Médico

Assinatura - Profissional Médico	
----------------------------------	--



FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JOSE JOSINO DA SILVA		Prontuário: 410400
Mãe: ODONTINA ROSA DA SILVA	Pai: ANTONIO FEPPEIRA DE SOUSA	
End. Resid.: LOCALIDADE CUPINS - ZONA RURAL - INHUMA - PI - CEP: 64135-000		
Nascimento: 05/07/1957	Idade: 58a:11m:28d	Sexo: Masculino Fone: 89-99986-7961
Responsável: FRANCISCO DOS SANTOS	CNS: 700001933039005	
Profissão: LAVRADOR	Documento:	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
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:

*TCB tive -
Gelopen IT
TC de crm=*

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1

sem inconveniente para ato de ato - ato

ad - Sem conduta nova CRM-PI

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 1/1 ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

*Portador de fidel d nos
In expert d nos
ap= telecep/2 C.C*

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

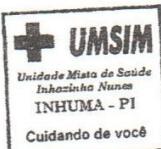
DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1

07/07/16

*Kassia Janine Pimentel Cavalcante
Matrícula: 69904
SAME-HUT
Confere com Original*

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer





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

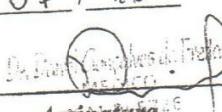


SENHA: 201607020113 HUT
FOLHA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DO PACIENTE

REFERÊNCIA

Município: Inhuma nº do Prontuário da Unidade _____
Nome da Unidade: UMS Inhazinha
Nome do Paciente: José Jairinho da Silva
Endereço: _____
Município: Inhuma Estado: _____
Documento de Identificação (CPF, RG, Cert. Nasc.): _____
Idade: 58 Profissão: _____
Sinais e Sintomas Clínicos: Pele vermelha de erupção com prurido, com
Conducta Adotada: Inden exerto a tibia D e traço comum. PA: 140x110 mmHg
Motivo de Encaminhamento: vermelho, erupção. Faz Valores IM; Vd. K IM.

PARA

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

Assinatura 526 CRM COREN

CONTRA REFERÊNCIA

Unidade: _____ Estado: _____
Município: _____
Nome do Paciente: _____
Diagnóstico Conclusivo: _____
Conducta Adotada: _____
Recomendações: _____
Data: 07 / 07 / 16 Horas: _____
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

José Januário da Silva

Diagnóstico pré-operatório

Fratura exposta de epífise da tíbia D

Operação - Tipo

Lançamento + fixação extensa transversa joelho D

Cirurgião

Walmir Vitor P. de Oliveira Filho

1º Assinante

Transfusão: 1000 ml Olorgejica

2º Assinante

CRM-PI 4792 SBOT 12501

3º Assinante

Instrumentador(a)

Anestesista

Uívio

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

03/07/16

Inicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

07/07/16
Kássia Januário Pimentel Cavalcante
Matrícula: 69904
SAME-HUT
Confere com Original

Acidente Durante a Operação

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

- ① Paciente em DDP com repositionamento
- ② Anegues + canos anágues extérneos
- ③ Lesão da face de exposição anteromedial da perna D a SF 5,9% abundant + desidratação de pele e subcutânea
- ④ Montagem de fráscos extensos transversais entre fêmur e tíbia D
- ⑤ Sutura + sutura extensas
- ⑥ Ret





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

DATA 03/07/16

NOME DO PACIENTE: <i>Bei Jesus de Silveira</i>		PRONTUÁRIO N°:
DIAGNÓSTICO: <i>Indo. Esplenomegalia Tumor</i>		CIRURGIA: <i>Lnc + Drenagem ext.</i>
ANESTESIA: <i>Alc. 10% + Fentanyl</i>		N° DA SALA: 02
CIRURGÃO: <i>Dr. Wagner Uesugi</i> CRM-PI 14792 SBOT 12501		CPF N°:
AUXILIAR:		CPF N°:
ANESTESIA:		CPF N°:
INSTRUMENTADORA: <i>Conselheira</i>		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	07	
ÁLCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	150	
ALGODÃO	BOLA	05		PVPI TÓPICO	ML	190	
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 2	UNID.	01		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO 500	FRASCO	04	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº 20	UNID.	01		Cremer		08	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				elétrica	05		
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				escorvo	03		
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON 02	01						
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <i>relevo</i>			
PROLENE							

D-07-16
Kíssia Jannys Pimentel Cavalcante
Matrícula: 69904
SAME-HUT
Confera com Original

XC



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 04 / 07 / 16

NOME DO PACIENTE:	<i>Dr. Jônio da Silva</i>	PRONTUÁRIO Nº:	430400
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:	<i>Geral</i>	Nº DA SALA:	06
CIRURGIÃO:	<i>Dr. Bruno</i>	CPF Nº:	
AUXILIAR:	<i>Fernando</i>	CPF Nº:	
ANESTESIA:	<i>Dra. Isaura</i>	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	<i>Icandra</i>	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI nº 24	UNID.	03	
AGULHA 30X8	UNID.	-		LUVA Nº 8.0	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 7.0	PAR	02	
AGULHA RAQUE nº 25	UNID.	01		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 nº 16	UNID.	01	
JELCO Nº 80	UNID.	01		<i>eropm</i>	UNID.	03	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<i>05/07/16 Kássia Janns Pimentel Cavalcante Matrícula: 899904 SAME-NUT Confere com Original</i>			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<i>KJ</i>			
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL							
OLENE				CIRCULANTE: <i>Fáquina Barros</i>			





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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO 440400	CLÍNICA	LEITO 230 - 224	MÉDICO ASSISTENTE
DATA/HORA	CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA		QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
		HORÁRIO			OBSERVAÇÕES
07	① Dantrolene 300 mg x 1 EV 13/12/2000	12:30 - 07/01/2001	01	PTA de 2000	PTA de 2000
06	② SF 0,3% 500 mL EV 13/12/2000	12:30 - 07/01/2001	01	PTA de 2000	PTA de 2000
16	③ Captopril 10 mg EV 06/12/2000	12:30 - 07/01/2001	01	PTA de 2000	PTA de 2000
07	④ Gantotremina 300 mg x 200 mL EV 13/12/2000	12:30 - 07/01/2001	01	PTA de 2000	PTA de 2000
09	⑤ Omeprazole 0,4 mg x 10 EV 06/12/2000	12:30 - 07/01/2001	01	PTA de 2000	PTA de 2000
06	⑥ Tiazida 30 mg x 10 EV 13/12/2000	12:30 - 07/01/2001	01	PTA de 2000	PTA de 2000
07	⑦ Rensidol 50 mg x 10 EV 13/12/2000	12:30 - 07/01/2001	01	PTA de 2000	PTA de 2000
09	⑧ Prensa 0,4 mg x 10 EV 13/12/2000	12:30 - 07/01/2001	01	PTA de 2000	PTA de 2000
09	⑨ CLO 250 mg	12:30 - 07/01/2001	01	PTA de 2000	PTA de 2000
Relatório de Enfermagem					
Traum. 10/01/2001 12:00					
C. 14/12/2000					
Dr. Fernando					



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente	José Joaquim da Silveira		
Diagnóstico pré-operatório	Fratura de plato tibial (5)		
Operação - Tipo	Redução Cirúrgica + Fixação Interna c/ placa + profusos		
Cirurgião	Dr. Bruno Freire	1º Assinante	Dr. Fernando C. de Oliveira
2º Assinante	Ortopedia e Traumatologia	CRM-4245/TEOT: 11438	Dr. Fernando C. de Oliveira
Instrumentador(a)	Izecandra	Anestesista	CRM 3.467 TEOT 11.913
Anestésico(a)	Dra. Isaura	Anestesia	Geral
Data da Operação	04.01.16	Inicio	17:00
Diagnóstico Pós-operatório			
Relatório Imediato do Patologista	07/07/16 Kássia Jannys Pimentel Cavalcante Matrícula: 59904 SAMH-HUT Contato com Origina!		
Acidente Durante a Operação	- Fratura extremamente Cominutiva, com redução difícil.		
DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)			
1) Paciente em DDT sob raqueanestesia 2) Prepara Habitual 3) Retrada da fratura extens. 4) Via antero medial direito em gelo (5). 5) Redução cirúrgica + Fixação Interna c/ placa em T + profusos. 6) Via ótimo lateral direito em teto proximal de fibia. 7) Redução cirúrgica + Fixação Interna c/ placa + profusos. 8) Revisão da Hemostasia + colocação do drenar. 9) Fechamento por planos. notas:			

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: integros.
- 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

07.07.16
 Kássia Jonnys Pimentel Cardoso
 Matrícula: 69004
 SAME-HUT
 Confira 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 PNEUMOENCEFALO À ESQUERDA.
- TÊNUE MATERIAL HEMORRÁGICO NA CISTERNA AMBIENS À DIREITA.
- ATEROMATOSE PARIETAL CALCIFICADA EM ARTÉRIAS CARÓTIDAS INTERNAS E EM VERTEBRAL ESQUERDA.

(JOAO ANTONIO)

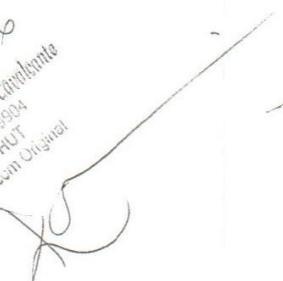
TERESINA - PI 03/07/2016

MARCELO COELHO AVELINO

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM

Profissional Responsável

05-07-16
 Kissu Júnior Pimentel Carvalho
 Matrícula: 65904
 SAMU-HUT
 Conforme 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				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>U.M.S. Inhazinha Nunes</i>			2 - CNES <i>231241253</i>	
3 - ENDEREÇO EXECUTANTE <i>Rua Cel. Cícero Portela, 463</i>			4 - CNPJ	
Identificação do Paciente			6 - N.º DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE <i>João Bruno da Silva</i>			7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>710101001913301390025</i>	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>05/07/1957</i>
11 - NOME DA MÃE <i>Doninha Rosa da Silva</i>			9 - SEXO <input checked="" type="checkbox"/> 1 Masc. <input type="checkbox"/> 3 Fem.	10 - RACA/COR <i>branca</i>
13 - NOME DO RESPONSÁVEL <i>Zé da Silva Borges Bomes</i>			12 - FONE DE CONTATO <i>899878922</i>	14 - FONE DE CONTATO <i>N.º DO TELEFONE</i>
15 - ENDERECO (RUA, N.º, BAIRRO) <i>Inhuma</i>			16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Inhuma</i>	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO <i>2204709</i> 18 - UF <i>PI</i> 19 - CEP <i>64535000</i>
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
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 - CLÍNICA 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 31 - DOCUMENTO (<input type="checkbox"/>) CNS (<input type="checkbox"/>) CPF 32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 35 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)				
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
36 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURODORA	40 - N.º DO BILHETE	41 - SÉRIE	
37 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR	
38 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA (<input type="checkbox"/>) EMPREGADO (<input type="checkbox"/>) EMPREGADOR	46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	52 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
	48 - DOCUMENTO (<input type="checkbox"/>) CNS (<input type="checkbox"/>) CPF	49 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>22/07/2016</i>	51 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)			

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: José Josino da Silva

Endereço (Rua, Av. Nº, Bairro): Por. Lypins

Município: Inhuma CEP: 64.535.000 UF: Piauí

Pai: Antônio Ferreira de Souza

Mãe: Odorilina Rosa da Silva

Data do Nascimento: 05/07/1957 Registro:

Sexo: Masc. Fem. Raça/Cor: Parda Enfermaria: 03 Leito: 02

Nº Cartão SUS: 700 001 933 03 9005 Nº Cartão SIS - Pré-Natal: —

Nº RG: 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
2 - OBSTÉTRICA
3 - MÉDICA | ()
()
(X) | 4 - PSIQUIÁTRICA
5 - PEDIÁTRICA
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:
INTERNADO: A PEDIDO: POR EVASÃO:
ÓBITO - 24H: 24 A 28H: ÓBITO:



201607200048

ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA

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

Nome: Tajé Tofino da Silva Prontuário: _____ Data: 22/07/2016 Enf. _____ Lei _____

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





"Yore Souza da Silva"

"Altitude 1000"

Atento para os diabos que quando paciente chega ~~estava~~ sente-se mal de digestão de plato típico (1) opção predominante de refeição celebra. Requisitos de tratamento corrigir ortopédicos + personalizar refeições. No momento está liberado da ortopedia (Alta de ortopedia) com perda de 50% da dor de fôlego (1) + demanda de projeto de vida.

(08-84-34-5821 fone 55)

31/08/2018

Dr. Fco. da Chaga B. Sousa
Ortopedista Traumatologista
CRM-PI 3920

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

e-mail: clinicaantonibomfim@hotmail.com



Rio de Janeiro, 01 de Setembro de 2017

Carta nº: 11587951

A/C: JOSE JOSINO DA SILVA

Sinistro: 3170439855 ASL-0304696/17
Vitima: 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, consequentemente, 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



Rio de Janeiro, 20 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE JOSINO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180433915
Vitima: 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 133384523



Buscar no site

A
COMPANHIA
SEGUR
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPRENSA

TRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Novo Comun

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados ao 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/693t4Aovl1KsjHEMMZYDLg==/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>)

<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true>

1/3



Assinado eletronicamente por: GRACIANE PIMENTEL DE SOUSA - 27/05/2019 08:39:27
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052708392739700000004946773>
Número do documento: 19052708392739700000004946773

Num. 5158837 - Pág. 1