

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/08/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000011032-2

Nr. da Autenticação FE19BB6CBF80EE65

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170361733 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO **Data do acidente:** 02/04/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CRANIANO- HEMATOMA SUBDURAL. FRATURA NO OSSO FRONTAL A DIREITA, NA ORBITA E NO OSSO NASAL.

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE CRANIO-FACIAL

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. APRESENTA DEFORMIDADE ÓSSEA EM REGIÃO DE ÓRBITA DIREITA, COM DOR À PALPAÇÃO. SINDROME VERTIGINOSA E CEFALÉIA POS-TRAUMATICA. NEGA USO DE MEDICAÇÕES. NEGA CRISES CONVULSIVAS.

Sequelas permanentes: APRESENTA LESÕES CRANEO FACIAIS.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 08/08/2017

Conduta mantida:

Observações: MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR

Médico examinador: LUANNA MOURA MOREIRA

CRM do médico: 4718

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3170361733 - 1**

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA ARLINDO NOGUEIRA nº 05 - SAO FRANCISCO - VALENCA DO PIAUI/PI**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 2388844 - SSP**

Data local do exame: **08/08/2017 PICOS/PI**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

TRAUMA CRANIANO- HEMATOMA SUBDURAL. FRATURA NO OSSO FRONTAL A DIREITA, NA ORBITA E NO OSSO NASAL.

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

SIM NÃO

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

SIM NÃO

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

TRATAMENTO CONSERVADOR. APRESENTA DEFORMIDADE ÓSSEA EM REGIÃO DE ÓRBITA DIREITA, COM DOR À PALPAÇÃO. SÍNDROME VERTIGINOSA E CEFALÉIA POS-TRAUMÁTICA. NEGA USO DE MEDICAÇÕES. NEGA CRISES CONVULSIVAS.

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

SIM NÃO

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

DEFÍCIT FUNCIONAL RESIDUAL DE CRANIO-FACIAL

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

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

Vítima em tratamento

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

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

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

CRANIO-FACIAL

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

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

Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Local e data de realização do exame médico legal:

PI - PICOS, 08/08/2017

Médico Perito: LUANNA MOURA MOREIRA CRM:4718/PI

*Luanna Moura Moreira
Dra. Luanna Moura
Médica
CRM - 4718*

Assinatura do perito Examinador - CRM

Nome: FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO
Data: 03/04/2017
Convênio: PARTICULAR



Documentação médica Hospitalar
Tecnologia e Serviço da Vida

Nº.: 26238

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO

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

RELATÓRIO:

- Coleção hipodensa subdural na região frontal bilateralmente.
- Parênquima encefálico com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
- Ventrículos laterais, 3º e 4º ventrículos com formas/dimensões normais.
- Não há desvio da linha média.
- Sulcos e fissuras de aspecto normal em relação a idade.
- Cisternas basais sem alterações.
- Ausência de calcificações patológicas.
- Sinais de fratura no osso frontal à direita, na órbita e no osso nasal.
- Material com coeficiente de atenuação de partes moles no seio frontal direita e maxilar à esquerda.
- Enfisema celular subcutâneo na região frontal e na órbita à direita.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

30 JUN 2011

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- 1- Coleção hipodensa subdural na região frontal bilateralmente, podendo corresponder a higroma ou hematoma subdural.
- 2- Sinais de fratura no osso frontal à direita, na órbita e no osso nasal.
- 3- Material com coeficiente de atenuação de partes moles no seio frontal direita e maxilar à esquerda, podendo corresponder a hemossinlus.
- 4- Enfisema celular subcutâneo na região frontal e na órbita à direita.

(01 filme)

Obs.: Exame realizado em Tomógrafo Multislice que reduz pela metade o tempo de exposição à radiação ionizante.

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO
CRM: 32/5

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3485-1201 - Valença do Piauí



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

RECEITUÁRIO SUS

Nome: _____

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que Francisco Alves Feitosa Neto, fona vítima de acidente moto-ciclistico apresentando lesões em face, dorso, msc, joelho D + fratura no osso frontal à direita, na órbita + no osso nasal.

CID: S02.2; S02.8; S01.7; S31.0;
S51.8; S81.0

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

30 JUN 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-070

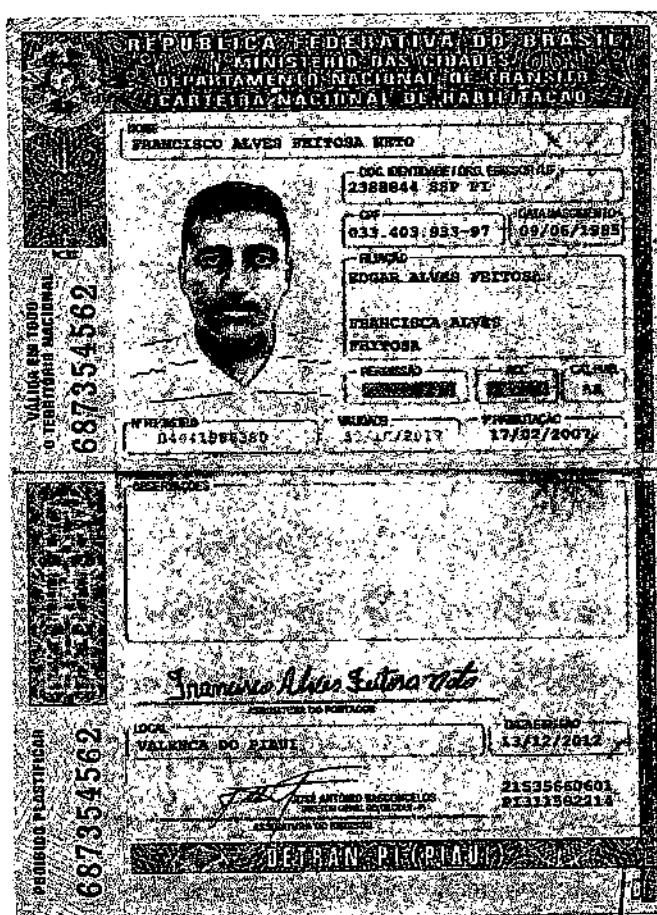
Data 03/04/17 Dr.

Fumar causa: "Osteoporose e Osteoartrose..."

Lindopar de M. B. Filho
Médico
CRM-PI 5505

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-070



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 JUN 2011

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

0014-

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, FRANCISCO Alves FEITOSA NETO, PORTADOR(A) DO RG N° 238 8844, EXPEDIDO POR SSPP, EM / / E CPF 033403933-97 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO ACCESSO, E RENDA MENSAL DE R\$ 1000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO Alves FEITOSA NETO, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem de forma alguma ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou ~~DPVAT~~
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta ~~Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470~~ comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

 DEPARTAMENTO DE SINISTROS
GENTE SEGURADORA S.A.

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 JUN 2017

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

 Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3887 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00011032-2

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Valença PI 26 de JUNHO de 2017 x Francisco Alves Feitosa Neto
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

30 JUN 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende,465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-70

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende,465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-70



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

Boletim de Ocorrência



593 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.000395/2017-76

Unidade de Registro: 7ª DRPC - VALENÇA DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: Gilberto Lopes Da Silva

DEPARTAMENTO DE SINISTROS		Data/Hora:
DADOS DA OCORRÊNCIA		27/04/2017 - 12:31
Unidade Policial Responsável DP DE VALENÇA DO PIAUÍ	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	Data/Hora 02/04/2017 - 01:59
Tipo Local VIA PÚBLICA	30 JUN 2017	371002
Município VALENÇA DO PIAUÍ	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470	Bairro INFORMAR NO COMPLEMENTO
Endereço DA CIDADE DE NOVO ORIENTE PARA A CIDADE DE VALENÇA, Nº: Complemento	Ponto de Referência	



DEPARTAMENTO DE SINISTROS		Type Envoltórios
DADOS DOS PERSONAIS ENVOLVIDOS		VITIMA/Noticiante
Nome: FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO RG: 2388844 SSP Mãe: FRANCISCA ALVES FEITOSA Pai: EDIGAR ALVES FEITOSA Endereço: RUA ARLINDO NOGUEIRA, Nº 05 Complemento: SÃO FRANCICO Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	Certifico e dou fé, que a presente Cópia confere com o original. Valença, 08/06/17 Em testemunha da verdade Francisco Alves Feitosa Neto
NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA		

Natureza(s) da Ocorrência
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

Essilene da Silva Ferreira
Escrevente Autorizada

OBJETO(S) MATERIAL(ES) ENVOLVIDO(S)		Qtd: 1	Valor: 0,00
1 - MOTOCICLETA.	Cor:		
Modelo:			
Nº Série:			

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)					
Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:
1 - HONDA	BIZ 125	2015	PIH3342	9C2JC4820FR528288	01044715194
Condutor:	FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO				Cor:
Cidade:	VALENÇA DO PIAUÍ	UF:	PI	Bairro:	Preta
Proprietário:	ANTONIA MARLUCEIA DE SOUSA LEITE				
Cidade:	VALENÇA DO PIAUÍ	UF:			

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VITIMA COMPARCEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE VALENÇA DO PIAUÍ PARA REGISTRAR O RECORRÊNCIA NO SEGUINTE TEOR: QUE NO DIA HS ACIMA MENCIONA QUANDO SE DESLOCAVA DA CIDADE DE NOVO ORIENTE PARA A CIDADE DE VALENÇA DO PIAUÍ AO CHEGAR NO BAIRRO VALE VERDE NA CIDADE DE VALENÇA ESTAVA CHOVENDO NÃO VIU O QUEBRA MOLA PASSOU DE UMA VEZ PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA E CAIU NO CHÃO ONDE TEVE SUAS LESÕES E FOI LEVADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE VALENÇA A ONDE TEVE SEUS ATENDIMENTOS ERA O QUE TINHA A INFORMAR

Gilberto Lopes Da Silva - Mat. 0414808
AGENTE DE POLÍCIA

Francisco Alves Feitosa Neto
FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO - Noticiante
Responsável pela Informação


HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

AV SANTOS DUMONT,
CENTRO, VALENCA DO PIAUÍ/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369

HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0161477

Registro: 75330

Data: 02/04/2017

Hora: 01:59:00

Funcionario: MARIO

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 9

SUS

FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO

Nasc.: 09/06/1985 Idade: 31 ANOS, 10 MESES, 27

Profissão:

End.: ARLINDO NOGUEIRA, 5 -

Bairro: SAO FRANCISCO

Cidade: VALENCA DO PIAUÍ/PI

Cor: PARDA Telefone: () -

Mãe: FRANCISCA ALVES FEITOSA

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64300-00

Pai: EDGAR ALVES FEITOSA

Clinica: **CLINICA GERAL** Documento: 6067 - RAFAEL BARBOSA VIEIRA

Responsavel: FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

Comprovação do ato declaratório



-0005-

Procedimentos

02/04/2017 1:59 0301060037 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Queixa principal: TRAUMA VIA MOTO

PACIENTE; 33 ANOS; VITIMA TRAUMA MOTOCICLISTICO; AFROSTORIA LESTO CONTINUA E 3cm EM FATO

Exame clinico/fisico: Ao BE: Hematoma dorsal II Pôs II ms.

Diagnostico provavel:

TRAUMA + HEMATOMA SUBCUTÂNEO + FRATURA NO OSO FRONTAL À DIREITA

Medicação:

SOLUÇAO TC 00 CMINU

SUTURA + ANALGÉSICA

Procedimentos/exames realizados:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

Ass. Técnico

① TRAMAL 50mg/ml - 2ml - 3m - 460M

30 JUN 2017

② DIPRIVON 500mg/ml - 03AMP - 3m - 460M

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

Dr. Rafael Barbosa Vieira
Médico
CRM-PI 6067