

Control de documentos x Email - Reinaldo Filho - Outlook x Consulta processos - Processo Ju... x 0801728-60.2018.8.18.0026 - Pro... x

← → ↻ 🏠 🔍 tpi.pje.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=150231&ca=0927c9b347566e754be60f43ca6eae74... ☆ 🛡️ 🌐 📄

Apps 📁 Processo Virtual Na... 📧 Administrativos 📄 Portal do Advogado 🌐 Google 📄 Nova guia 🌐 Meu INSS 🌐 [bb.com.br] 📄 Zimbra: Movimenta... 📄 PJE 1º 📄 Publicações

ProOrd 0801728-60.2018.8.18.0026
FRANCISCO WILLAS DE SOUZA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO S...

8207820 - CONTESTAÇÃO (2690703 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 06/02/2020 09:57:23

06 Feb 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 8207812 - CONTESTAÇÃO
 - 8207820 - CONTESTAÇÃO (2690703 CONTESTACAO 01)
 - 8207826 - Documentos (2690703 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 8207825 - Documentos (Anexo 03 subs atos procuracao compressed)
 - 8207821 - Documentos (GARTIA DE PREPOSTOS)
 - 8207842 - Documentos (SUBSTABELECIMENTO)

09:57

17 Jan 2020

JUNTADA DE CERTIDÃO

- 7919139 - Certidão

12:57

22 Nov 2019

downloadBinario.seam 1 / 10

2690703 - CJ/2020-00340/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
— ADVOGADO ASSOCIADO —

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPO MAIOR/PI

Processo: 08017286020188180026

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro

PT 📶 09:57 06/02/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPO MAIOR/PI

Processo: 08017286020188180026

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FRANCISCO WILLAS DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **22/02/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 11/05/2017.

Cumprе esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor, foi apurada a seguinte lesão:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3170268765	Cidade: Campo Maior	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA	Data do acidente: 22/02/2017	Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A		
PARECER				
Diagnóstico: FRATURA DE PE DIREITO.				
Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL LEVE NO PE DIREITO.				
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIOS DE KIRCHNER. FEZ TRATAMENTO FISIOTERAPICO. EVOLUIU COM DOR E AUMENTO DE VOLUME RESIDUAL EM TOPOGRAFIA DE REGIAO DORSAL DE PE DIREITO COM BLOQUEO DA FLEXAO E DA EXTENSÃO DOS DEDOS DO PE DIREITO. ESTA DE ALTA MEDICA.				
Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PÉ DIREITO.				
Sequelas: Com sequela				
Data da perícia: 23/06/2017				
Conduta mantida:				
Observações: NOTA DO REVISOR - APÓS AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS OPTADO POR MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR. -				
Médico examinador: FLAVIO EDUARDO PARO HADDAD				
CRM do médico: 10570				
UF do CRM do médico: SC				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50
PRESTADOR				
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços				
Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO				
CRM do médico: 52.53331-5				
UF do CRM do médico: RJ				
Assinatura do médico:				
				

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **22/02/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme demonstrado abaixo:**

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: 27/06/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00616

CONTA: 000000099539-9

Nr. da Autenticação 4260F61BE4CBB4E9

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Súmula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷ **art. 1º. (...)**

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, **EXCLUSIVAMENTE**, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPO MAIOR, 4 de fevereiro de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei		Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores		R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés							
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior							
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral							
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica							
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais 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							
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos		R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores							
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés		R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho							
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar		R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo							
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna							
		R\$ 675,00	R\$ 506,25	R\$ 337,50	R\$ 168,75	R\$ 67,50	
0	R\$ 135,00	Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão		R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50
		Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
		Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FRANCISCO WILLAS DE SOUZA**, em curso perante a 2ª **VARA CÍVEL** da comarca de **CAMPO MAIOR**, nos autos do Processo nº 08017286020188180026.

Rio de Janeiro, 4 de fevereiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

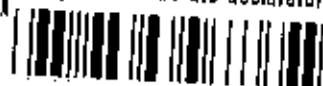
FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

ATO DECLARATÓRIO

Comprovação de ato declaratório



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERÊNCIA

DATA 22/2/17 HOR/: 18:08 Nº DOTELEFONE: _____

HOSPITAL SOLICITANTE Hospital de Louco Mano MUNICÍPIO Louco Mano

MÉDICO: Lucas Garibaldi de Deus Sousa CRM: 6499

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetria () Trauma () Clínico (X) Cirúrgico () Psiquiatria () Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Francisco Welton de Sousa

Idade: 23 anos Sexo ☒ Masculino () Feminino

HDA: paciente vítima de acidente de trânsito. Foi levado em corte em pi de vidro. Ao ser X apresentou fraturas de IV e V metatarsos e IV falange do pi direito. Feito curativos com curativo e agulha para fechamento de ferimento.

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

- 4 - Espontânea
- 3 - Comandos
- 2 - A dor
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- 5 - Orientado
- 4 - Confusa
- 3 - Palavras inapropriadas
- 2 - Palavras Incompreensíveis
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- 6 - Obedece a comandos
- 5 - Localiza dor
- 4 - Movimento de retirada
- 3 - Flexão anormal
- 2 - Extensão anormal
- 1 - Nenhuma

16 MAI 2017

SINAIS VITAIS

Tax. _____ °C P: _____ bpm R: _____ mm PA: 130x80 mmHg Sal O: _____ Glicemia: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

() Oxigênio ☒ Hidratação Venosa _____
() Aspiração ☒ Medicação Repirante _____
() Curativo () Outros: _____

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Rax

Luís Henrique Vasconcelos Reis - R. 124...
RGPM 105198193-7 / Mat. 14495-4
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HPM

Clinica/Posto: Ortopedia Senha: 201702229103

Dr. Lucas Garibaldi de Deus Sousa
Médico
CRM Nº 6499

Assinatura e carimbo do Médico

ATO DECLARATÓRIO

CONTORNO,

SAO LUIZ, CAMPO MAIOR/PI - 64280-000

CNPJ: 06553564000642

(86) 3252-4540 - (86) 3252-1372

ENTRADA DE DADOS

Senha 1

TIPO DE CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS

FRANCISCO WILLIAS DE SOUSA

CPF: 062.840.143-41 - RG: - SUS:

Nasc.: 25/11/1993 Idade: 23 ANOS, 2 MESES, 27 DIAS Telefone: (86) 9955-04966

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64280-000

End.: MIGUEL FURTADO, 366

Bairro: CENTRO

Cidade: CAMPO MAIOR/PI

BGE: 7707208

Cor: PARDA

Mãe: MARIA E JANE DE SOUSA

Pai:

Clinica: CLINICA MEDICA

Documento: 6199 - LUCAS GARIBALD DE DEUS SOUSA

Responsavel: FRANCISCO WILLIAS DE SOUSA - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

22/02/2017 17:38 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

☒ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul

Queixa principal: ACIDENTE DE TRANSITO

Exame clínico/físico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

1) Voltarem lamp 117

2) Depressão lamp 117

Dr. Lucas Garibaldi de Deus Sousa
Médico
CRM 176499

16 MAI 2017

Luís Henrique Vasconcelos Reis - 2º TEN
RGPM 105198193-7 / Ass. Técnico
Chefe do Setor de Arquivo Técnico

201702229103

Francisco Willias de Sousa

Responsavel: FRANCISCO WILLIAS DE SOUSA

6499 - LUCAS GARIBALD DE DEUS SOUSA

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: 27/06/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

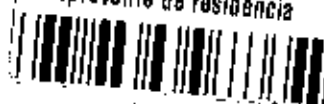
CLIENTE: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00616

CONTA: 000000099539-9

Nr. da Autenticação 4260F61BE4CBB4E9



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FRANCISCO WILLAS DE SOUZA.RG nº 3.554.849-Pi, data de expedição 20/12/10, Órgão SSP-PICPF nº 062.840.143-44, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA MIGUEL FORTADO</u>
Número	<u>366</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>CAMPO MAIOR</u>
Estado	<u>PIAUÍ</u>
CEP	<u>64.280.000</u>
Telefone de Contato	<u>(86)</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

16 MAI 2017

Local e Data: Campo maior - Pi. 08.05.2017.Assinatura do Declarante: Francisco Willas de Souza



Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0184661-2

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 05.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B - 1
Regime especial de imposto autotaxado pelo SEFAZ/PI

Nº da Nota Fiscal 000742452

A Anitta 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/2017	28/03/2017	165	94,52

ELISANGELA RODRIGUES DE SOUSA
R. MIGUEL FURTADO 366 366 B-URBANO
CPF: 00069006844349
CNPJ: 01.250.000 - CAMPO MAIOR

ROT: 913 010 13 50 051800

DADOS DA LEITURA		DADOS DA FUTURA	
Atual:	3842	Atual:	21/03/2017
Anterior:	3677	Anterior:	16/02/2017
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima leitura:	18/04/2017
Consumo Medido:	165	Emissão:	21/03/2017
Consumo Estimado:	165	Atualização:	21/03/2017

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA		Classe/Subclasse		Ligação		Número Medidor		Posto		Código Fat.		Média 12 meses	
RESERVA BAIXA RENDA		MONTE				000642							

HISTÓRICO KWH	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
FEV/17 166	CONSUMO 30 A R\$ 0,202627 = 6,07
JAN/17 133	70 A R\$ 0,347359 = 24,31
DEZ/16 148	65 A R\$ 0,521038 = 33,86
NOV/16 160	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 19,98
OUT/16 210	DIFERENÇA DE TARIFA 33,19
SET/16 276	SUBVENCAO BAIXA RENDA 25,58
AGO/16 220	CORRECAO MONETARIA IG 12/16-00 0,34
JUL/16 206	MULTA POR ATRASO 12/16-00 1,28
JUN/16 236	JUROS DE MORA DE IMPO 12/16-00 1,07
MAI/16 201	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 1,38
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 30 - 0,156054	
31 A 100 - 0,267336	
101 A 165 - 0,401384	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

16 MAI 2017



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, ELISANGELA RODRIGUES DE SOUSA.portador do RG 2.819.657 - PI, data de expedição 23, 05, 2014órgão expedidor SSP, PI CPF: 890.1068.443.49com domicílio na cidade de Campo maior, no estado de PIonde resido na RUA MIGUEL FURTADOnúmero 366, complemento CENTRO

DECLARO, sob as penas da Lei que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na

data do acidente ocorrido com a vítima, FRANCISCO WILLAS DE SOUZAcujo condutor era FRANCISCO WILLAS DE SOUZAVEÍCULO: MOTORCICLETA.ANO: 2016 / 2016MODELO: HONDA / POP 110 IPLACAS: PIM - 2083CHASSI: 9C2TB01009R207672DATA DO ACIDENTE: 22, 02, 2017

16 MAI 2017

Campo maior - PI, 11.05.2017.

Local e Data

Cartório Único
Campo Maior-PIElisangela Rodrigues de Sousa

Assinatura do Declarante Proprietário

RECONHECER A FIRMA DA ASSINATURA

POR AUTENTICIDADE ou VERDADEIRA

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro)

RECONHECER A FIRMA DA ASSINATURA

POR AUTENTICIDADE ou VERDADEIRA

CARTÓRIO ÚNICO DE CAMPO MAIOR-PI
Av. José Prillino, 904 - Centro - Campo Maior-PI - CEP: 64280-000
Fone: (86) 3252-1700 - E-mail: cartoriounicocampo@bol.com.br
Jéssy Távila (Núcleo de Assessoria - Tabelião Emerito)

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE ELISANGELA RODRIGUES DE SOUSA, DOU FEI E TESTEIGUEI DA VERDADE. CAMPO MAIOR-PI, 11/05/2017. E-mail: 0569107@72 Selo: 0,25 Total: 4,57 Selo: 107,51400 (R\$ 20,72)

MARIA THAYNARA ALMEIDA AMARAL - ESCRIVENTE AUTORIZADO(A)



Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)
Atendimento: P095984 Registro: 48230
Data: 22/02/2017 Horas: 17:38:00

Documentação médica - hospitalar

ADITIVO

Declaro para os devidos fins que se fizeres necessário que, por erro de digitação no ato da admissão escreveu-se de forma incorreta o nome do paciente FRANCISCO WILLIAS DE SOUSA, devendo ser retificado para:

FRANCISCO WILLAS DE SOUZA

Nascido: 25/11/1993

RG: 3 554.849 SSP/PI

CPF: 062.840.143-41

End: Rua Miguel Furtado, 366 - Bairro Centro - Campo Maior/PI

Mãe: Maria Eliane de Souza

Campo Maior/PI, 10 de Maio de 2017

16 MAI 2017

José Augusto Alves Peres
SAME - Hosp. Reg. Campo Maior - PI
Matricula 158459-6

Jose Augusto Alves Peres
Matricula: 158459-6
SAME/HRCM/PI

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERÊNCIA

DATA: 22/5/17 HORA: 18:08 Nº DO TELEFONE: _____

HOSPITAL SOLICITANTE: Hospital de Louco Maó MUNICÍPIO: Louco Maó

MÉDICO: Lucas Garibaldi de Deus Sousa CRM: 6499

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetrícia () Trauma () Clínico (X) Cirúrgico () Psiquiatria () Outros: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Emerson Wilson de Sousa

Idade: 23 anos Sexo: (X) Masculino () Feminino

HDA: Paciente vítima de acidente de trânsito. Com lesões em
coste em pé direito. Ao ser X apresentou fraturas de II e V
metatarsos e IV falange do pé direito. Feito curativos com
gesso e agulha para cirurgia de urgência.

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

- 4 - Espontânea
- 3 - Comandos
- 2 - A dor
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- 5 - Orientado
- 4 - Confusa
- 3 - Palavras inapropriadas
- 2 - Palavras incompreensíveis
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- 6 - Obedece a comandos
- 5 - Localiza dor
- 4 - Movimento de retirada
- 3 - Flexão anormal
- 2 - Extensão anormal
- 1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS

Tax: _____ °C P: _____ bpm R: _____ mm PA: 130x80 mmHg Sat O: _____ Glicemia: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

() Oxigênio (X) Hidratação Venosa _____
() Aspiração (X) Medicação: Repirome _____
() Curativo () Outros: _____

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Rox X


Luis Henrique Vasconcelos Reis - R. 1111...
RGPM 105198193-7 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor de Arquivo Técnico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HPM

Clinica/Posto: Outubro Senha: 201702229103

Dr. Lucas Garibaldi de Deus Sousa
Médico
CRM 116499 

Assinatura e carimbo do Médico

16 MAI 2017

CONTORNO,
SAO LUIZ, CAMPO MAIOR/PI - 64280-000

CNPJ: 06553564000642 (86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

ENDEREÇO: NATAKA

Senha 1

tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

FRANCISCO WILLIAS DE SOUSA

CPF: 062.840.143-41 - RG: - SUS:

Nasc.: 25/11/1993 Idade: 23 ANOS, 2 MESES, 27 DIAS Telefone: (86) 9955-04966

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64280-0

End.: MIGUEL FURTADO, 366 -

Bairro: CENTRO

Cidade: CAMPO MAIOR/PI

RGF: 7202208 Cor: PARDA Mãe: MARIA ELIANE DE SOUSA

Pai:

Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 6499 - LUCAS GARIBALD DE DEUS SOUSA

Responsavel: FRANCISCO WILLIAS DE SOUSA - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

22/07/2017 17:38 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

☒ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul

Queixa principal: ACIDENTE DE TRANSITO

Exame clinico/fisico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

*Fratura de metacarpo
exposto => Transferido p/ UPA*

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

1) Voltarem lamp IM

2) Depressão lamp tanger

*Lucas Garibaldi de Deus Souza
Fisico*

*Lucas Garibaldi de Deus Souza
Medico
CRM 176499*

16 MAI 2017

*Luis Henrique Vasconcelos Reis - 28/05/1981
RGPM 105198193 17 Mai 2017
Chefe do Setor de Arquivo Técnico*

201707220103

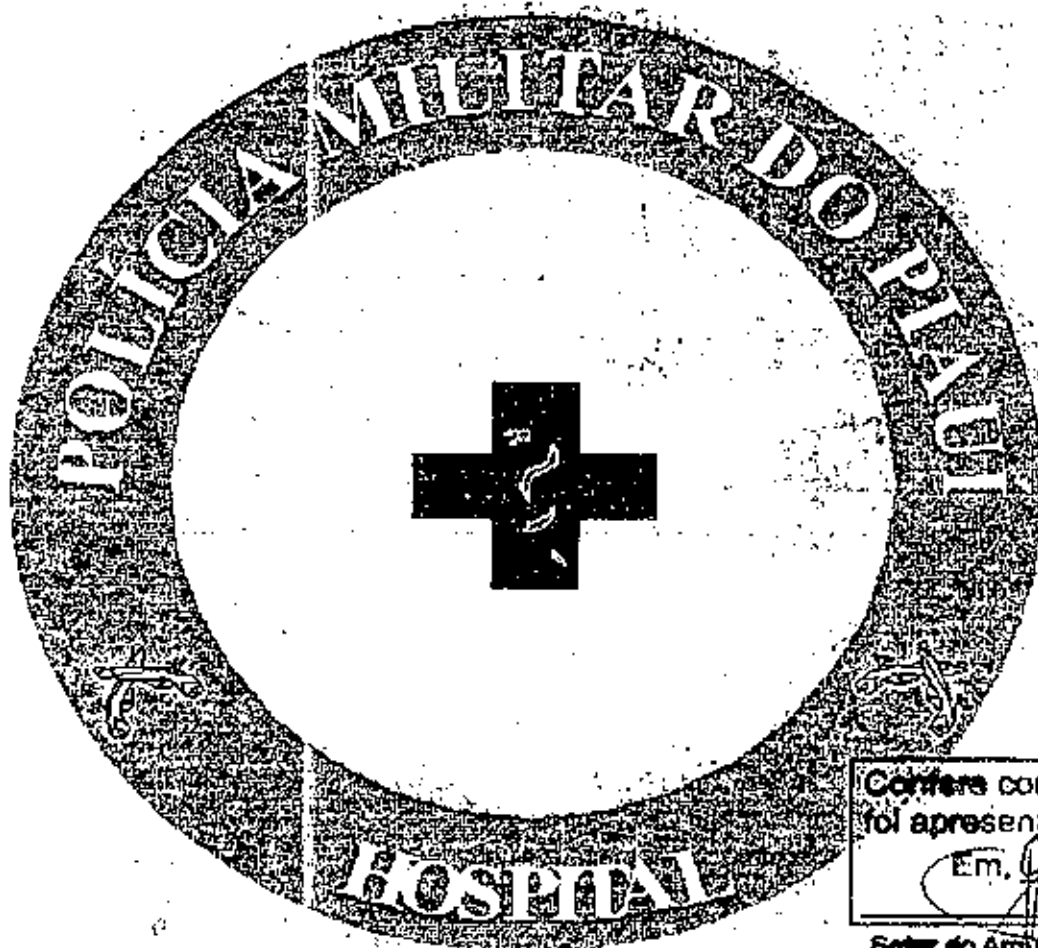
Francisco Willias de Sousa

Responsavel: FRANCISCO WILLIAS DE SOUSA

6499 - LUCAS GARIBALD DE DEUS SOUSA



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



Confere com o(a) original que
foi apresentada e copio. Em.

Em. *[Signature]*

Setor de Arquivo Técnico do HPMP

Luiz Henrique Viana dos Reis - 2º TEN PM

RGPM 10519153-2 / Matr. 14435-8

Chefe de Setor de Arquivo Técnico

NOME DO PACIENTE: *Francisco Willar de Souza*

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: *617449/17*

Obs: Não fornecemos 2ª via.

16 MAI 2017

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

Piauí
GOVERNO DO
DESENVOLVIMENTO

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

Saúde
Secretaria de Estado

AUTORIZAÇÃO DE INTER

UNIDADE : HOSPITAL DA POLICIA MILITAR - DENTIST
 ASSINATURA:
 20/02/2017

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL POLICIA MILIT

3 - Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL POLICIA MILIT

D.O. BEM: 02/03/2017

RE. TAMB: 27/02/2017

PRIN. FIL: 04/08/2017

PR. JST: FRANCISCO

PR. ID: 5923

Dr. Carlos de Araújo Filho
 Assessor de Auditoria DRCAL/MS
 CRM - PE 1886 - CPE: 227.593.793.53
 CNJ: 980010000003529

Atendimento

282553

5 - Nome: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA

6 - Prontuário: 217149

7 - CNS: 898002753487105

8 - Nascimento: 25/11/1993 02:00: 9 - Sexo: M CPF: 062.840.143-41

11 - Mãe: MARIA ELIANE DE SOUZA

12 - Fone: 86-9.94262344

13 - Resp: MARIA ELIANE DE SOUZA

14 - Cor: BRANCA

15 - Endere: RUA MIGUEL FURTADO

366 CENTRO 19 - CEP: 64280-000

16 - Munic: CAMPO MAIOR

17 - Cod. IBGE: 220220 18 - UF: PI RG: 25548-18

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Trauma pé direito. Apresenta dor,
 limitação funcional e ferida de partes
 moles região dorso pé direito.

21 - Condições que justificam a internação:

As lesões

Luis Henrique Vasconcelos Reis - JF 1695-1
 RGPM-105158193-71 Mat. 14495-9
 Chefe do Setor do Arquivo Técnico

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

Ex. radiol. 4/5° metatarsos // fraturas e entorses

23 - Diagnóstico Inicial:

fraturas

24 - Cid Princ.:

86.00 5923

25 - Cid Sec.:

procedimento 1 04.00.540

86.10 5925

procedimento 2 04.00.540

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

exames múltiplos 041500012

Tempo SUS

29 - Clínica:

POSTO II

30 - Caráter:

02

Ident.:

1

31 - Documento:

CPF

32 Doc. Med. Solic.

65265386491

33 - Nome Profissional / Assistente

EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR

34 - Data de Solicitação:

22/02/2017

Roberto Rego
 Chefe de Serviço de Radiologia
 CRM-PI 15151 - CPE: 227.593.793.53
 CNJ: 980010000003529

35 - Ass. Carimbo: 16. MAI 2017

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.

39 - CNPJ Seguradora:

42 - Nº. Bilhete.

41 - Série

37 - () Acidente de Trabalho Típico.

40 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE. Empresa

44 - CBOR.

38 - () Acidente de Trabalho Trajetado.

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

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Data de Autorização.

48 - Documento

49 - Num. Documento

50 - Ass. Carimbo (RG Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.

Usuário: LUCIA.SILVA

Consulta Local:

Consulta SUS: 20170229100

Impressão 21:45:01

FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL SIM ☐ NÃO ☐		FICHA DE PRONTUÁRIO		22/02/2017
IDEM OUTROS HOSPITAIS SIM ☐ NÃO ☐		Nome: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA		Pront.: 217149
CLÍNICA		Nasc.: 25/11/1993 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO	
Médico Assistente		Atendimento: 282553	Enfermaria: POSTO II	ENF 202 LEITO Leito: 202
Permanência		Mãe: MARIA ELIANE DE SOUZA		
CLÍNICA		RG: 2554849		
		Residência:		
		RUA MIGUEL FURTADO Nr.: 366 Cep: 64280000		
		Bairro: CENTRO Cidade: CAMPO MAIOR Telefone: 86 - 994262344		

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

*Exame p/ admitido. Opacidades c/ce,
limitação funcional e risco de perfuração
de intestino.*

DIAGNÓSTICO

Provisório:	CID
Principal: <i>intest. delatados @ + perfuração de int. c/ce</i>	CID
Procedimento: <i>laparotomia</i>	
Síntomas e Sinais Principais <i>dor e limitação funcional</i>	Causa Médica Histo - Patológico: <i>Luis Henrique Vasconcelos Reis - 28/05/2017 RG-MA 105190193-2 / Mat. 14495-3 Chefe do Setor do Arquivo Técnico</i>

TRATAMENTO

Tipo: ☐ Nenhuma ☐ Médico ☒ Cirurgia ☐ Médico Cirúrgico	Terapêutica Médica	Operação <i>laparotomia</i>	Eficácia ☐ Nenhuma ☐ Médico ☒ Cirurgia ☐ Médico Cirúrgico
---	--------------------	--------------------------------	--

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação 22/02/2017 21:02:01	Data da Alta 25/02/17	Data de Hospitalização 22/02/17
--	--------------------------	------------------------------------

ALTA

Saída ☐ Curado ☒ Melhorado ☐ Inalterado ☐ A Pedido ☐ Internação p/ Diagnóstico	Divisão Médica ☐ Por Indisciplina ☐ Evasão ☐ P. Ambulatório	Transferência ☐ Fisiologia ☐ Psiquiatria ☐ Outros	Óbito ☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico ☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico ☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação
---	---	---	---

THE / /

Assinatura: *Rego*

Roceldo Rego
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-3531/CRM-MA 667

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Hino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520
 CEP: 64011-000 - Teresina, PI - CNPJ: 07.444.150/0002-95 - CMC: 025.272-8



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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 24/02/2017
Nº DO PRONTUÁRIO: 217149
CÓD DA CIRURGIA: 090802046.2
0908030410

Descrição da Cirurgia:

PROCEDIMENTO 1: PACIENTE DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA // ASSEPSIA E ANTISEPSIA // GARROTE COXA DIREITA // COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉRIES // LIMPEZA EXAUSTIVA LESÃO REGIAO DORSAL PÊ DIREITO // ACESSO DORSAL DO 5º E 4º METATARSO DIREITOS // DISSECÇÃO POR PLANOS // LIMPEZA EXAUTIVA COMSF0,9% // REDUÇÃO ABERTA // FIXAÇÃO FIOS DE KIRSCHNER Nº1,5 // APROXIMAÇÃO DE PARTES MOLES // CURATIVO // RETIRADA DE GARROTE DE ESMARSH. PROCEDIMENTO 2: PACIENTE DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA // ASSEPSIA E ANTISEPSIA // GARROTE COXA DIREITA// COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉRIES // ACESSO DORSAL DO 4º ARTELHO DIREITO // DISSECÇÃO POR PLANOS // REDUÇÃO ABERTA // FIXAÇÃO COM FIO DE KIRSCHNER Nº 1 // LIMPEZA EXAUTIVA COMSF0,9% // APROXIMAÇÃO DE PARTES MOLES // CURATIVO // RETIRADA DE GARROTE DE ESMARSH.

FRANCISCO WELLAS DE SOUZA

Roceldo Rego
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 15311/CRM-MA 15311

Luís Henrique Vasconcelos Reis - 2º TEN -
RGPM 105198193-7 / Mat. 15495-7
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

16 MAI 2017

OSTEOSSINTESE: FRATURA DO 4º E 5º METATARSos // FRATURA DO 4º ARTELHO (D)

Cirurgia: DR ROCELDO ANTONIO NEVES DO REGO

Cirurgião: DR ROCELDO ANTONIO NEVES DO REGO

1º Auxiliar: DR MARCOS VITOR

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador: José de Jesus

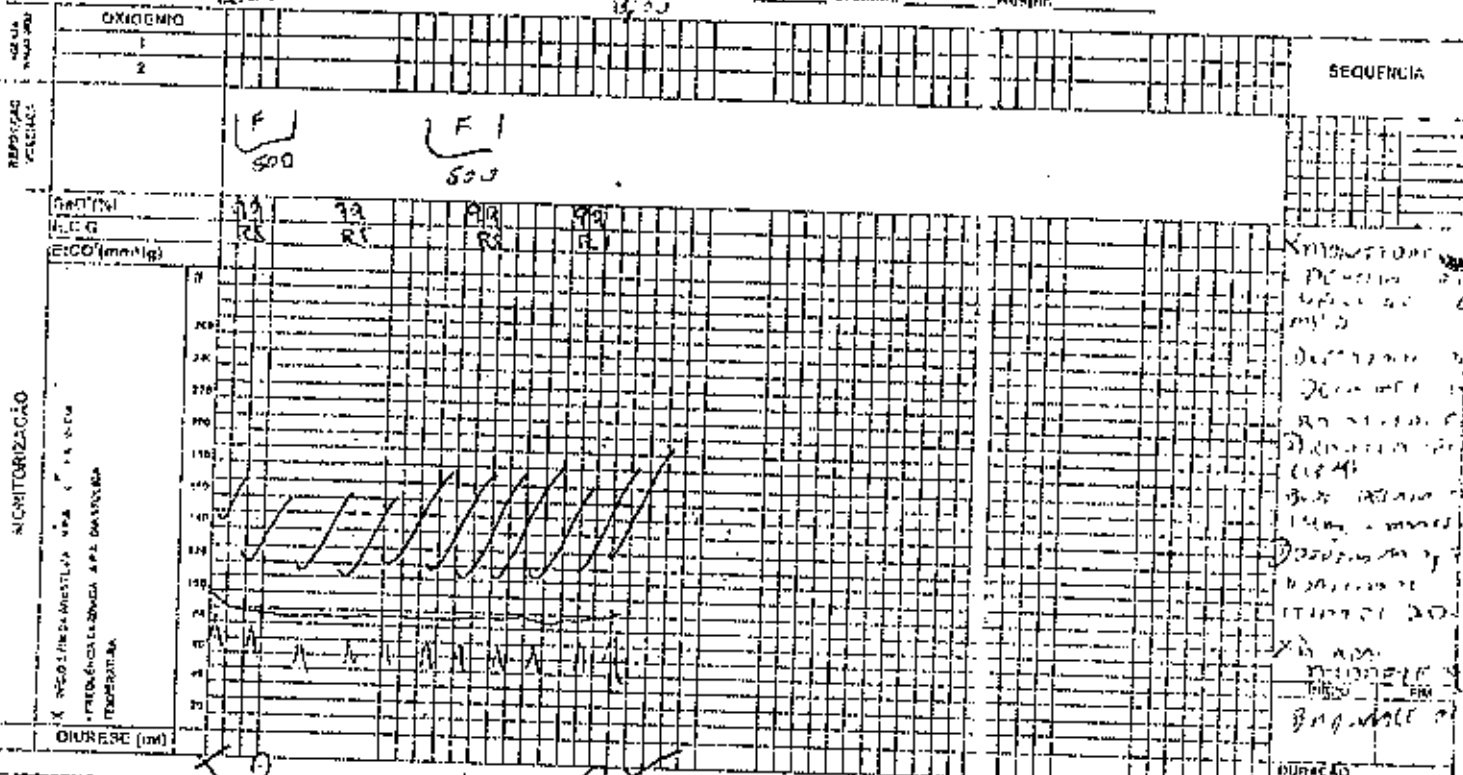
Circulante: [assinatura]



BOLETIM DE ANESTESIA

DATA: 24/02/17
Nº DO PRONTUÁRIO: 011839 SALA: 01
CO DA CIRURGIA: 04080301623
0408030470

NOME: Francisco Wylasite Souza Idad: _____ Sexo: _____
 PROCEDIMENTO: Intubação de traqueia e fixação de tubo ASA: _____
 CIRURGIÃO: Rogério AUX: Walter Lento: Walter
 INSTR: Soc. de Jesus CIRC.: esquena ANEST: Walter ANESTESIA: Rogério
 P.A. _____ P.C. _____ PESO: _____ IMC: _____ Glicemia _____ Creatinina _____
 12:00 Hta: _____ S.A.: 08 Respir: _____



Faculdade Análisis: 12
RAGUE FRANCISCO, JOSEANT

Competition Affidavits

RAGUANGTESIA (B.H.) - D. PUSKAS SEMAM BANGUNAN E. MESTERIN.
D. JUMPA DE FIRAJO SUMBERGIRI 4. RUMAH DI RUMAH
JALAN TAWA OT LUT LUT

☒ ECG	☒ Oximetro	
☐ PAM	☐ Catapnéulo	
☒ PANS	☐ PVC	

Case No.	Area	Sub Area	File
Delphos 1			16 MAY 1971
N.D. 13			
St. Paul, 1			

Medicamentos Utilizados

Medicamentos Utilizados	
Adrenalina _____ Amp	Dobutina _____ Amp
Agua dest. 10ml <u>22</u> Amp	Droperidol _____ Amp
Amiprina _____ Amp	Etorix <u>3</u> Amp
Bupivac _____ Amp	Ethinon _____ Amp
Bromoprida _____ Amp	Erlumio _____ ml
Cefazolin 1g <u>22</u> Fr	Fentanyl _____ ml
Cefazolin _____ Fr	Fentanyl (S/C) _____ Amp
Cefuroxim _____ Fr	Holano _____ ml
Cefixima _____ Amp	Hydrocortisone _____ mg
Colicina () _____ Fr	Ibuprofeno _____ mg
Coxibizolona <u>21</u> Amp	Jolco n° <u>22</u> Und
Diazepam _____ Amp	Lidocaina % <u>V</u> Fr
Dolof <u>22</u> mg <u>3</u> Amp	Mefenquimida _____ Amp
Dolofeno <u>22</u> Amp	Morfinol _____ Fr
	Midazolam <u>21</u> Fr
	Meloxicam _____ Fr
	Neocaina Pst 0,3% <u>21</u> Amp
	Narcin _____ Amp
	Navibup 0,5% _____ Fr
	Nubain _____ Amp
	Neocaina % _____ Fr
	Neocaina 0,5% Isobai _____ Amp
	Neostigmina _____ Amp
	Onaprazol _____ Fr
	Ondaxelona <u>21</u> Amp
	Polan Col _____ Fr
	Pencurônio _____ Amp
	Profenid _____ Fr
	Propofol _____ ml
	Ranitidina <u>22</u> Amp
	Quelid _____ Amp
	Quelidina _____ ml
	Ringer-Lactado _____ Fr
	S. Fentanyl 0,3% <u>21</u> mg <u>3</u> Fr
	S. Glaxido 5% _____ Fr
	Scale n° _____ Und
	Tinid _____ Amp
	Tilid _____ Fr
	Trupental _____ Fr

A. n. n. n. n. n. n.



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 42325
PACIENTE: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA
NOME DA MÃE: MARIA ELIANE DE SOUZA
DATA DO NASCIMENTO: 25/11/1993
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 23/02/2017
DATA DO LAUDO: 03/03/2017
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Fratura na falange proximal do 4º pododáctilo e porção distal do 4º e 5º metatarsos.

Aumento do volume e densidade das partes moles adjacentes.

16 MAI 2017

Luís Henrique Vasconcelos Reis - 2º TEN PM
RGPM 105198193-2 / Matr. 14445-3
Chefe do Setor de Arquivo Técnico

Nayra Virginia S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM. 3326



Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3216-1520



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 42439
PACIENTE: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA
NOME DA MÃE: MARIA ELIANE DE SOUZA
DATA DO NASCIMENTO: 25/11/1993
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 25/02/2017
DATA DO LAUDO: 03/03/2017
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO EM DUAS INCIDÊNCIAS

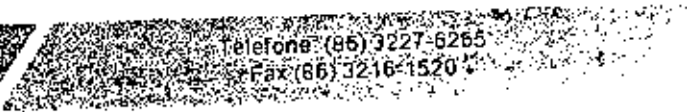
Controle pós-operatório com fixação ortopédica no 4º e 5º pododáctilos.

Densificação de partes moles adjacentes.

16 MAI 2017
Leis Henrique Vasconcelos Reis - 2º TEN PM
RGPM 105198193-2 / Mat. 14495-1
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

Nayra Virginia S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326





POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 38288
ATENDIMENTO: 282553
PACIENTE: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA
DATA DO NASCIMENTO: 25/11/1993
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAC
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II **ENF:** 202 **LEITO:**

DATA: 23/02/2017
SEXO: M
IDADE: 23a 2m 30d

CREATININA **0,9 mg/dl**
Material: Soro Método: Enzimático Valores de Referência:
De 0,4 a 1,4 mg/dl

16 MAI 2017


Luis Henrique Vasconcelos Reis - 2ª TEF / 5
RGPM/105198193-2 / Mat. 18495-9
Chefe do Setor de Arquivo Técnico

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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUÍMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SELVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 38288
ATENDIMENTO: 282563
PACIENTE: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA
DATA DO NASCIMENTO: 25/11/1993
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II **ENF:** 202 **LEITO:**

DATA: 23/02/2017

SEXO: M
IDADE: 23a 2m 30d

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

16 MAI 2017

Luiz Henrique Vasconcelos Reis - 2ª TEN - PM
RGPM 105198193-2 / Matr. 14495-0
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUÍMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 38288
ATENDIMENTO: 282553
PACIENTE: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA
DATA DO NASCIMENTO: 25/11/1993
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF: 202 LEITO: 01

DATA: 23/02/2017

SEXO: M
IDADE: 23a 2m 30d

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LAB

ERITROGRAMA:

Plaquetas.....: 5,13 milhões/mm³
Hemoglobina.....: 16,00g/dl
Hematócrito.....: 46,0%

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

LEUCOGRAMA:



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 38288
ATENDIMENTO: 282553
PACIENTE: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA
DATA DO NASCIMENTO: 25/11/1993
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF: 202 LEITO:

DATA: 23/02/2017

SEXO: M
IDADE: 23a 2m 30d

COAGULOGRAMA

Material: Sangue

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

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

Prova do Laço.....: NEGATIVA
Normal: Neg tivo

RETRAÇÃO DO COAGULO.....: TOTAL

Luís Henrique Vitorcelos Reis - 2º TEN PM
RGPM 105198193-7 / Mat. 14495-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico

16 MAI 2017

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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUÍMICO
CRF-PI 292

CARLOS LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

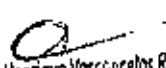
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 38288
ATENDIMENTO: 282553
PACIENTE: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA
DATA DO NASCIMENTO: 25/11/1993
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF: 202 LEITO:

DATA: 23/02/2017

SEXO: M
IDADE: 23a 2m 30d

GLICOSE..... 79 mg/dl
Material: Soro Método: Enzimático
Valores de Referência:
70 a 99 mg/dl


Luis Henrique Vasconcelos Reis - 2º TEN - IN
RGPM 105198193-2 / Matr. 10495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

16 MAI 2017

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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUÍMICO
CRF-PI 292

HAROLDO J. REAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PI Nº 011670308167

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

0162 1025 9350 9350

01088171220

2016

ELISANGELA RODRIGUES DE SOUSA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

DETRAN - PI

0162

1025

9350

9350

01088171220

2016

ELISANGELA RODRIGUES DE SOUSA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

16 MAI 2017

0162

1025

9350

9350

01088171220

2016

ELISANGELA RODRIGUES DE SOUSA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

16 MAI 2017

0162

1025

9350

9350

01088171220

2016

ELISANGELA RODRIGUES DE SOUSA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

16 MAI 2017

0162

1025

9350

9350

01088171220

2016

ELISANGELA RODRIGUES DE SOUSA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

16 MAI 2017

0162

1025

9350

9350

01088171220

2016

ELISANGELA RODRIGUES DE SOUSA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

16 MAI 2017

0162

1025

9350

9350

01088171220

2016

ELISANGELA RODRIGUES DE SOUSA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

2083

PLACA

8900684349

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170268765

Cidade: Campo Maior

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA

Data do acidente: 22/02/2017

Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE PE DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL LEVE NO PE DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIOS DE KIRCHNER. FEZ TRATAMENTO FISIOTERAPICO. EVOLUIU COM DOR E AUMENTO DE VOLUME RESIDUAL EM TOPOGRAFIA DE REGIAO DORSAL DE PE DIREITO COM BLOQUEO DA FLEXAO E DA EXTENSÃO DOS DEDOS DO PE DIREITO. ESTA DE ALTA MEDICA.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PÉ DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 23/06/2017

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR - APÓS AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS OPTADO POR MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR. -

Médico examinador: FLAVIO EDUARDO PARO HADDAD

CRM do médico: 10570

UF do CRM do médico: SC

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA FRANCISCO WILLAS DE SOUZA
 DATA DO ACIDENTE 22.02.2017 CPF DA VÍTIMA 062.840.143-41
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO FRANCISCO WILLAS DE SOUZA
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM
 A VÍTIMA É POPA MIGUEL FURTADO
 ENDEREÇO DO PORTADOR POPA MIGUEL FURTADO BAIRRO CENTRO
 Nº 366 COMPLEMENTO CASA CEP 64.280.000
 CIDADE CAMPINA MAIOR UF PI CEP 64.280.000
 E-MAIL TELEFONE (86)

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ LAUDO DO INIL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ ATUA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO INIL: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INIL (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DEFINITIVA
- ☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- ☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTE - R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) - REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO WWW.DPVAT.SEGUROOTRABANISTO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 12.05.17
 IDENTIDADE B.554.849-17
 ASSINATURA _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____
 NOME _____
 ASSINATURA _____



Francisco Willas de Souza

SOJIN

16 MAI 2017

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170268765 **Cidade:** Campo Maior **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA **Data do acidente:** 22/02/2017 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/05/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE 4º E 5º METATARSOS DO PÉ DIREITO E 4º PODODÁCTILO DIREITO

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO PÉ DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL / PÉ DIREITO: 50% DE 50%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 22 de Maio de 2017

Carta nº: 11016170

A/C: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170268765 ASL-0187050/17
Vitima: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA
Data Acidente: 22/02/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 25 de Maio de 2017

Carta nº: 11034122

A/C: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA

Sinistro: 3170268765 ASL-0187050/17
Vítima: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA
Data Acidente: 22/02/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 01 de Julho de 2017

Carta nº: 11235525

A/C: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA

Sinistro: 3170268765 ASL-0187050/17
Vítima: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA
Data Acidente: 22/02/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000616

Conta: 0000099539-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

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

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3170268765 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO WILLAS DE SOUZA**
Endereço do(a) Examinado(a): **R MIGUEL FURTADO nº 366 - CENTRO - CAMPO MAIOR/PI**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 3554849 - SSP**
Data local do exame: **23/06/2017 TERESINA/PI**

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DE PE DIREITO.

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

☒ SIM

☐ NÃO

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

☒ SIM

☐ NÃO

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIOS DE KIRCHNER. FEZ TRATAMENTO FISIOTERAPICO. EVOLUIU COM DOR E AUMENTO DE VOLUME RESIDUAL EM TOPOGRAFIA DE REGIAO DORSAL DE PE DIREITO COM BLOQUEIO DA FLEXAO E DA EXTENSÃO DOS DEDOS DO PE DIREITO. ESTA DE ALTA MEDICA.

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.

DEFICIT FUNCIONAL LEVE NO PE DIREITO.

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)

PE DIREITO.

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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

☐ Total = "100% da IS"

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

NOTA DO REVISOR – APÓS AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS OPTADO POR MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR. -

Local e data de realização do exame médico legal:

PI - TERESINA, 23/06/2017

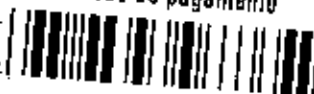
Médico Perito: FLAVIO EDUARDO PARO HADDAD CRM:52.57595-7/RJ


Dr. Flávio Eduardo Paro Haddad
Médico
CRM 10570

Assinatura do perito Examinador - CRM

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PE _____



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 WILLAS DE SOUZA,

PORTADOR(A) DO RG Nº 3.554.849-PI EXPEDIDO POR SSP-PI EM 20/12/10 E
CPF 062840143-41 /CNPJ 000000000-00000000, PROFISSÃO AUTÔNOMO
E RENDA MENSAL DE R\$ 500,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO WILLAS DE SOUZA, 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 Funcional.
- 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 Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento 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.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0616 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 89539-7

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.

Campo Mourão-PI, 08 de MAIO

LOCAL E DATA

de 2017, Francisco Willas de Souza

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.



16 MAI 2017



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 105362.000834/2017-20

Unidade de Registro: 5ª DRPC - CAMPO MAIOR

Resp. pelo Registro: Francisco Das Chagas Silva

Data/Hora: 11/05/2017 - 10:09

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

2º DP DE CAMPO MAIOR

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

CAMPO MAIOR

Endereço

AV. SANTO ANTONIO, Nº:

Complemento

Data/Hora

22/02/2017 - 17:00

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO WILLAS DE SOUZA

RG: 3554849

Mãe: MARIA ELIANE DE SOUZA

Pat: NÃO DECLARADO

Endereço: RUA MIGUEL FURTADO, Nº 366

Bairro: CENTRO

Cidade: CAMPO MAIOR

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Notificante

16 MAI 2017

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA NOTICIAR QUE: "NO DIA 22/02/2017 POR VOLTA DAS 17H QUANDO O MESMO CONDUZIA A SEGUINTE MOTOCICLETA: HONDA/POP 110 I, 1616, BRANCA, GASOLINA, PLACA PIM-2083, CHASSI 9C2JD0100GR207672, LICENCIADA EM NOME DE ELIZANGELA RODRIGUES DE SOUSA, PELA AV. SANTO ANTONIO E NAS PROXIMIDADES DA PIZZARIA CHEIRO DE PIZZA, O MESMO COLIDIU EM OUTRA MOTOCICLETA QUE ADENTROU REPENTINAMENTE NA PISTA DE ROLAMENTO, CAUSANDO A QUEDA DO NOTICIANTE, ONDE FOI SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADO PARA O HRCM, ONDE FOI ATENDIDO PELO DR. LUCAS GARIBALD CRM-PI 6499; ONDE O MESMO ESTAVA COM DIVERSAS FRATURAS EXPOSTAS EM PÉ DIREITO, ONDE DEVIDO A GRAVIDADE FOI DE IMEDIATO TRANSFERIDO PARA O HPM, EM TERESINA, ONDE REALIZOU FOI INTERNADO PARA REALIZAR OS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; O MOTOCICLISTA QUE INVADIU A PISTA DE ROLAMENTO EVADIU-SE DO LOCAL". DECLARAÇÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Francisco Das Chagas Silva - Mat. 0095109
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

Francisco Willas de Souza
FRANCISCO WILLAS DE SOUZA - Notificante
Responsável pela Informação

Francisco das Chagas Silva
Chefe de Cartório
Mat.: 9510-9

Delegado de Polícia



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, FRANCISCO WILLIAS DE SOUZA, portador da carteira de identidade nº 3.554.849-PI e inscrito no CPF/MF sob o nº 062.840.143-41, residente e domiciliado na RUA MIGUEL FURTADO 366 - CENTRO, Cidade CAMPO MAIOR - PI, 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:

☒ 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.

16 MAI 2017

Francisco Willias de Souza

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Campo Maior - PI, 08.05.2017.

Local e data